

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA**



**UNS**  
ESCUELA DE  
POSGRADO

---

**“Efectividad del programa bases conceptuales de enfermería en el conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis. Chimbote, 2023”**

---

**Tesis para optar el grado académico de Doctor en Enfermería**

**Autora:**

**Mg. Cabanillas De la Cruz, Susana Elizabeth**

**Código ORCID:0000-0003-3777-9460**

**Asesor:**

**Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD.**

**DNI N° 32739375**

**Código ORCID:0000-0001-9690-4693**

**Línea de Investigación**

**Salud Pública**

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ**

**2024**



**UNS**  
POSGRADO

### CERTIFICACION DE ASESORAMIENTO DE TESIS

Yo, **Dr. Juan Miguel Ponce Loza PhD**, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis Doctoral titulada: **"Efectividad del programa Bases conceptuales de enfermería en el conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso. Chimbote, 2023"** elaborada por la magister **Cabanillas De la Cruz Susana Elizabeth** para obtener el Grado Académico de Doctor en Enfermería, ha sido elaborado de acuerdo con el Reglamento General de Grados y Títulos, de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, mayo del 2024

.....  
**Dr. Ponce Loza Juan Miguel PhD.**

ASESOR

CODIGO ORCID: 0000-0001-9690-4693

DNI N°32739375



**UNS**  
ESCUELA DE  
POSGRADO

**CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR**

**"Efectividad del programa Bases conceptuales de Enfermería en el conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis. Chimbo, 2023"**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN ENFERMERÍA**

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

**Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán**

PRESIDENTE

CODIGO ORCID 0000-0002-3543-1279

DNI N°17867221

**Dra Margarita Huañap Guzmán**

SECRETARIO

CODIGO ORCID 0000-0002-8474-3797

DNI N° 32955197

**Dr. Juan Miguel Ponce Loza PhD.**

VOCAL

CODIGO ORCID 0000-0001-9690-4693

DNI N° 32739375



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
DEL SANTA  
**POSGRADO**

### ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

A los dieciséis días del mes de mayo del año 2024, siendo las ...12...horas, en el aula P-01 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, designados mediante Resolución Directoral N° 056-2024-EPG-UNS de fecha 12.02.2024, conformado por los docentes: Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán (Presidenta), Dra. Margarita Huañap Guzmán (Secretaria) y Dr. Juan Miguel Ponce Loza (Vocal); con la finalidad de evaluar la tesis titulada "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO PARA EL CUIDADO A PERSONAS CON TUBERCULOSIS. CHIMBOTE, 2023"; presentado por la tesista Susana Elizabeth Cabanillas De la Cruz, egresada del programa de Doctorado en Enfermería.

Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 205-2024-EPG-UNS de fecha 16.04.2024 y Resolución Directoral N° 256-2024-EPG-UNS de fecha 13 de mayo de 2024.

El presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones al tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente, asignándole la calificación de 2.0.

Siendo las 13<sup>27</sup> horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.

Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán  
Presidenta

Dra. Margarita Huañap Guzmán  
Secretaria

Dr. Juan Miguel Ponce Loza  
Vocal



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Susana Elizabeth Cabanillas De La cruz  
Título del ejercicio: TESIS  
Título de la entrega: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA BASES CONCEPTUALES DE ENF...  
Nombre del archivo: IVIDAD\_PROGRAMA\_BASES\_CONCEPTUALES\_SUSANA\_CABAN...  
Tamaño del archivo: 1.63M  
Total páginas: 57  
Total de palabras: 13,140  
Total de caracteres: 72,956  
Fecha de entrega: 14-jun.-2024 10:24a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2324876553



# EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO PARA EL CUIDADO A PERSONAS CON TUBERCULOSIS. CHIMBOTE, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://rixplora.upn.mx">rixplora.upn.mx</a> Fuente de Internet	<1%

## DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por concederme la vida, salud y fortaleza para hacer posible el cumplimiento de mis metas.

Con cariño a mi familia, por ser mi motivación, por su apoyo y compañía constante durante el proceso del trabajo de investigación

*Susana Elizabeth Cabanillas De la Cruz*

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento a Dios, porque en su grande amor guía mi vida y hace posible que se cumplan mis proyectos.

Especial reconocimiento merece mi familia por ser la inspiración y fortaleza en mi desarrollo profesional. Por estar siempre a mi lado durante el proceso de la investigación

La presente tesis Doctoral no hubiese sido posible sin la asistencia académica de mi asesor Dr. Miguel Ponce Loza, por sus enseñanzas y aportes en la investigación lectura, análisis, opinión y redacción del presente trabajo

Es importante reconocer a la Universidad Nacional del Santa, por su invaluable apoyo académico.

*Susana Elizabeth Cabanillas De la Cruz*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE	ix
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEÓRICO	22
III. MATERIALES Y MÉTODOS	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES	60
ANEXOS	
Anexo 1: Consentimiento informado	69
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	70
Anexo 3: Programa Educativo” Bases Conceptuales de enfermería”	77
Anexo 4: Informe de originalidad	91

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b>	
<i>Nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, antes de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023.</i>	42
<b>Tabla 2:</b>	
<i>Nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, después de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023.</i>	44
<b>Tabla 3:</b>	
<i>Efectividad cualitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, 2023.</i>	46
<b>Tabla 4:</b>	
<i>Efectividad cuantitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, 2023.</i>	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1:</b>	
<i>Nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, antes de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023.</i>	43
<b>Figura 2:</b>	
<i>Nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, después de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023.</i>	45
<b>Figura 3:</b>	
<i>Efectividad cualitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, 2023.</i>	47
<b>Figura 4:</b>	
<i>Efectividad cuantitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, 2023.</i>	49

## RESUMEN

La presente investigación de enfoque cuantitativo, de corte longitudinal, con diseño cuasi experimental, tiene como objetivo general conocer la efectividad del Programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis, en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023. La población estuvo constituida por 32 enfermeros que laboran en la Microrred de Salud Progreso. Para la recolección de datos se utilizaron el programa educativo “Bases conceptuales de enfermería” y el cuestionario de conocimientos sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis. Los datos fueron procesados en el software SPSS 26.0 y para el análisis el (Chi cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de  $p < 0,05$  y .t-student, con un nivel de significancia de 0.05. Llegando a las siguientes conclusiones: antes de la ejecución del Programa, del 59.4% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 40.6% nivel de conocimiento medio, y el 0.0% alto. después del Programa el 87.5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 12.5% nivel de conocimiento medio. Existe efectividad cualitativa altamente significativa del programa “Bases conceptuales de enfermería”, pasando del 59.4% de bajo nivel de conocimiento al 87.5% de alto nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis ( $p=0,000$ ). Existe efectividad cuantitativa altamente significativa del programa “Bases conceptuales de enfermería”, entre el pretest y pos test ( $t=9,513$ ,  $p=0.000$ ).

Palabras claves: Programa educativo; conocimiento; bases conceptuales de enfermería, tuberculosis

## ABSTRACT

The present research with a quantitative approach, longitudinal in nature, with a quasi-experimental design, has the general objective of knowing the effectiveness of the “Conceptual Bases of Nursing” Program on the level of knowledge of the nurse for the care of people with tuberculosis, in the Micronetwork of Salud Progreso, Chimbote 2023. The population was made up of 32 nurses who work in the Progreso Health Micronetwork. To collect data, the educational program “Conceptual bases of nursing” and the knowledge questionnaire on conceptual bases of nursing for the care of people with tuberculosis were used. The data were processed in the SPSS 26.0 software and for the analysis the (Chi square) was used to determine the relationship of the study variables, with a significant level of  $p < 0.05$  and .t-student, with a significance level of 0.05. reaching the following conclusions: before the execution of the Program, 59.4% have a low level of knowledge, 40.6% have a medium level of knowledge, and 0.0% have a high level of knowledge. After the Program, 87.5% have a high level of knowledge, 12.5% have a medium level of knowledge. There is highly significant qualitative effectiveness of the “Conceptual Bases of Nursing” program, going from 59.4% with a low level of knowledge to 87.5% with a high level of knowledge of nurses for caring for people with tuberculosis ( $p=0.000$ ). There is highly significant quantitative effectiveness of the “Conceptual Bases of Nursing” program, between the pretest and posttest ( $t=9.513$ ,  $p=0.000$ ).

Keywords: Educational program; knowledge; nursing conceptual bases; tuberculosis

.  
.

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Descripción y Formulación del Problema

La construcción de la disciplina de enfermería ha sido un proceso evolutivo a lo largo del tiempo, moldeado por una variedad de factores históricos, sociales, económicos y políticos. La enfermería tiene raíces históricas profundas que se remontan a tiempos antiguos. En culturas y civilizaciones antiguas, como la egipcia, griega y romana, existían prácticas de cuidado de enfermería, aunque no se reconocían como una disciplina formal (Potter, et al., 2019; Naranjo, et al., 2018; Reyes, Jara, y Merino, 2007).

El marco teórico conceptual de enfermería tiene principios científicos claros que sustentan la práctica de esta disciplina. Comprender estas bases conceptuales es esencial para proporcionar una atención de calidad centrada en el paciente, y para avanzar en la práctica y la investigación en enfermería (Naranjo, et al., 2018; López, y Barrera, 2016).

La importancia de la teoría en la disciplina de enfermería radica en varios aspectos fundamentales que benefician tanto la práctica clínica como el desarrollo de la profesión en general. Las teorías en enfermería proporcionan un marco conceptual que guía al enfermero a comprender los fundamentos subyacentes de su profesión y a aplicar principios basados en evidencia en la atención al paciente. Establecen los fundamentos conceptuales de la disciplina, incluyendo conceptos como el cuidado, la salud, la enfermedad, la adaptación y el autocuidado. Estos conceptos son esenciales para comprender y abordar las necesidades de los pacientes (Raile, 2018; Sancho y Prieto, 2012).

Las teorías y modelos de enfermería proporcionan una base para la investigación en la disciplina. Al formular hipótesis y explicaciones sobre los fenómenos relacionados con la salud y la atención al paciente, ayudan a orientar la investigación y a generar conocimiento nuevo (Amezcuca, 2018; Raile, 2018).

A pesar de los avances en el fundamento teórico y científico de enfermería, es escasa la evidencia del manejo de los modelos conceptuales en la práctica profesional y en particular en el área asistencial del primer nivel de atención de salud que constituye la puerta de entrada a los servicios de salud para la población. En el primer nivel de atención, el cuidado de enfermería está orientado a la promoción de estilos saludables, al fortalecimiento de capacidades a nivel personal, familiar y comunitario para el empoderamiento en salud, y a la educación sanitaria en la prevención de enfermedades. En las intervenciones del cuidado de enfermería aún predomina el enfoque biomédico, dejando de lado el fundamento científico propio de la profesión (Gonzales y Crespo, 2018).

En América Latina y el Caribe, la tuberculosis es un problema de salud pública que se agrava con la presencia de ciertos determinantes sociales como; aumento de la pobreza, desempleo, estilos de vida y la falta de acceso a los servicios de salud. Esta situación es producto de las políticas públicas inadecuadas en las que no se prioriza la salud integral, así como de los sistemas de salud deficientes, que dejan a una población expuesta a la tuberculosis, aumentando su vulnerabilidad sin poder satisfacer sus necesidades básicas (Alarcón, et.al., 2017).

Perú, es uno de los países de la Región de las Américas con más casos de tuberculosis notificados durante los últimos años, afecta mayormente a la población de bajos recursos económicos, de bajo nivel educativo y con enfermedades crónicas. Las estadísticas muestran que en el año 2018 se notificaron 34.014 casos de tuberculosis a nivel nacional procedentes de las diferentes instituciones de prestadoras de salud (MINSA, 2018; Alarcón, et.al. 2017).

La práctica de enfermería en salud pública se realiza principalmente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde el proceso de atención de enfermería se plantea con el enfoque de determinantes de la salud de la persona, con alcance a la familia y comunidad. En las intervenciones de enfermería se da énfasis a la prevención y promoción de la salud de acuerdo a las prioridades y/o necesidades individuales y colectivas. El crecimiento de la población, la prevalencia de enfermedades, exceso de trabajo y déficit de enfermeros conlleva a que el profesional de enfermería caiga en una rutina

laboral y no analice las bases teóricas y conceptuales del cuidado que administra a los pacientes, muchas veces “olvida” o “no recuerda” los postulados y paradigmas de enfermería que se pueden aplicar en la salud pública (MINSA, 2023).

En el departamento de Ancash en el año 2022 la población aumentó a 1'083519 habitantes, y en la ciudad de Chimbote se tiene 206,213 personas. Respecto al personal de salud, la Dirección Regional de Salud de Ancash (DIRESA), tiene un total de 1,101 enfermeros entre personal nombrado y contratado en los diferentes establecimientos de salud de la Región. Tiene a su cargo 6 Redes de Salud, dentro de ellas se encuentra la Red de Salud Pacífico Norte, que se organiza en 6 Micro Redes de salud; 4 en la Provincia del Santa y 2 en la Provincia de Pallasca. Además, cuenta con 11 Centros de Salud y 36 Puestos de Salud. En la ciudad de Chimbote cuenta con 27 establecimientos de salud de primer nivel de atención DIRESA (2022).

En el año 2023 en el Departamento de Ancash se presentaron 495 casos de tuberculosis y el mayor porcentaje corresponde a la Red de Salud Pacífico Norte con 250 casos notificados. La Microrred de salud Progreso que está conformada por 12 establecimientos de salud, reporta 105 casos nuevos de tuberculosis, siendo la Microred con mayor incidencia de tuberculosis en el año. Red de salud Pacífico Norte (2023)

En la Provincia del Santa, la Microrred de salud Progreso tiene a su cargo 12 establecimientos de primer nivel de atención: CS. Progreso, PS. Víctor Raúl, PS. Esperanza Baja, PS. San pedro, PS. Clas La Unión, PS. Cambio Puente, PS. 14 incas, C.S. Coishco, P.S. Chachapoyas, P.S. Lupahuari, S y P.S. Santa Ana Sierra. Los Centros y Puestos de Salud de Chimbote son de nivel I-2 y I-1, cuentan con un equipo básico de profesionales médicos y no médicos, donde se atienden el 70 a 80% de la población con problemas de salud de baja complejidad. El número de enfermeros como parte del equipo de salud es 72 enfermeros y varía entre 5 – 10 asignados a cada establecimiento de salud.

En los establecimientos de salud adscritos a la Red de Salud Pacífico Norte, la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis está a cargo de un enfermero y es quien planifica, ejecuta y evalúa las intervenciones

sanitarias para la prevención y control de la tuberculosis según la normatividad vigente del Ministerio de Salud. Para el éxito del tratamiento, las personas con tuberculosis requieren de un seguimiento minucioso y una atención interdisciplinaria, además de atenciones extramurales con participación de la familia. Para cumplir con lo establecido en la atención a los pacientes, se necesita un mayor número de enfermeros para la atención en esta Estrategia Sanitaria.

La Microrred de Salud Progreso tiene una población asignada de 98,498 habitantes distribuidos en los 12 establecimientos de salud que la conforman. Asimismo, cuentan con un equipo de profesionales médicos, profesional no médicos y personal técnico que contribuyen a la atención integral de la persona con tuberculosis, teniendo como guía la Norma Técnica Nacional de prevención y control de la tuberculosis del MINSA, donde se establece como función del enfermero organizar la atención integral y seguimiento de la persona con TB, familia y comunidad (MINSA, 2023).

En la Microrred de Salud Progreso se ha intensificado el trabajo comunitario en la prevención y promoción del control de la tuberculosis durante los últimos años, así mismo se han implementado acciones multidisciplinarias con enfoque de determinantes de la salud orientadas a fortalecer la educación preventiva y promover la participación comunitaria de las poblaciones vulnerables. El enfermero responsable de la Estrategia Sanitaria gestiona los cuidados de la persona afectada por tuberculosis desde el inicio de la enfermedad hasta que es dado de alta, cumpliendo con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, sin embargo, se observa en la práctica diaria que se limita a cumplir con lo establecido sin fundamentar sus acciones en los conocimientos propios de la ciencia de enfermería como son las teorías y modelos. Si bien en la formación profesional del enfermero se incluyen estos fundamentos, al no realizar un análisis consistente y continuo en la práctica enfermera, éstos se olvidan dejando a las intervenciones de enfermería solo como operativas técnicas y no profesionales, lo que constituye un alto riesgo de desnaturalizar el cuidado de enfermería.

La norma técnica de atención integral a la persona con tuberculosis tiene un enfoque biomédico, establece una serie de acciones administrativas, asistenciales, y terapéuticas que tiene que cumplir el equipo técnico liderado por el profesional de enfermería. Si bien la norma contempla el enfoque del Modelo de atención integral a la familia y la comunidad, el cuidado de enfermería no se sustenta en las bases conceptuales de la profesión. El objetivo para el enfermero se resume a la captación de casos, cumplimiento del tratamiento, evitar el abandono y promover el alta del paciente curado (MINSA, 2023).

El marco conceptual de los modelos y teorías de enfermería es flexible y puede adaptarse a los diferentes contextos de la salud pública como en el caso de las personas afectadas por la tuberculosis, sin embargo, por la multifuncionalidad y rutina de las actividades del enfermero de la Microred de Salud Progreso, no genera un espacio para el análisis y socialización de los modelos teóricos y metaparadigmas que sustentan los cuidados que administran al paciente con tuberculosis y su familia. Por otro lado, en la Microred, no se realiza capacitaciones o estudios de caso que contemplen las bases conceptuales del cuidado. Además, el enfermero muestra desinterés por la auto capacitación y actualización en los enfoques teóricos científicos de la profesión, situación que puede afectar la efectividad del cuidado, así como el avance de la enfermería como ciencia.

Frente a la problemática que se presenta en el cuidado de enfermería a las personas con tuberculosis de la Micro Red Progreso, se formula el siguiente problema de investigación; **¿Cuál es la efectividad del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023?**

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Conocer la efectividad del Programa “Bases conceptuales de enfermería” en el conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis, en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- 1.2.2.1.** Identificar el nivel conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, antes de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023.
- 1.2.2.2.** Identificar el nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, después de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023.
- 1.2.2.3.** Determinar la efectividad cualitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023.
- 1.2.2.4.** Determinar la efectividad cuantitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, 2023.

## **1.3. Formulación de la Hipótesis**

Existe efectividad significativa del Programa “Bases conceptuales de enfermería” en el incremento del nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis, en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023.

#### **1.4. Justificación e Importancia**

La investigación tiene como finalidad conocer la efectividad del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, porque siendo parte del equipo multidisciplinario en la atención a los pacientes con tuberculosis el enfermero no aplica las bases conceptuales de enfermería en los instrumentos que utiliza para el cuidado por desconocimiento de los enfoques teóricos de modelos y teorías de enfermería, siendo la falta de actualización personal, el poco dominio del tema y falta de motivación, las causas más frecuentes de este problema.

El estudio y la comprensión de las teorías en enfermería promueven el desarrollo profesional de los enfermeros. Al comprender los principios y conceptos fundamentales de la disciplina, los enfermeros pueden mejorar sus habilidades clínicas, críticas y de toma de decisiones. Incrementar el conocimiento sobre las bases conceptuales en enfermería proporcionan un lenguaje común que facilita la comunicación entre profesionales de la salud de diferentes disciplinas. Esto es especialmente importante en entornos de atención interprofesional, donde los enfermeros colaboran con médicos, terapeutas y otros profesionales de la salud para brindar atención integral al paciente (Martínez, Díaz, et.al., 2020; Melo, Lopes, Carvalho, et.al, 2009).

El estudio de investigación es importante para la ciencia de enfermería, porque se analizan los enfoques teórico-conceptuales de la profesión adaptadas al contexto del cuidado de las personas con tuberculosis, fortaleciendo conceptos de los paradigmas; persona, entorno, salud y enfermería, de los modelos teóricos más utilizados en el cuidado.

La investigación es importante también para el enfermero de la Microrred de Salud Progreso porque contribuye a la mejora de la práctica asistencial que brinda a la persona con tuberculosis. A mayor conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería, mejora la práctica, administrando cuidados que respondan las necesidades reales de acuerdo a su realidad. Así mismo propiciará la oportunidad de actualización en el marco conceptual de enfermería

aplicado al cuidado de la persona con tuberculosis, fortaleciendo sus capacidades, habilidades y aptitudes necesaria para el cuidado.

La investigación es importante para las personas afectadas con tuberculosis de la Microrred de Salud Progreso, porque recibirá un cuidado de enfermería integral, holístico, que promueva su participación e involucramiento en acciones para mejorar su salud.

El presente trabajo de investigación será de aporte a futuras investigaciones relacionadas con las variables de estudio porque utiliza instrumentos validados y confiables que pueden ser aplicados por otros investigadores.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio de investigación

Ámbito Internacional:

Barros et. al. (2019), investigaron “Efectividad de una intervención con madres para estimular a niños menores de dos años”. El tipo de investigación fue cuantitativa, diseño preexperimental, participaron 52 madres. Concluyendo que existe una diferencia significativa en la información materna con respecto a los aspectos generales, la estimulación del niño antes y después de la intervención educativa, es decir, observamos un aumento en las puntuaciones de respuestas, confirmando la efectividad de los talleres desarrollados en guarderías”.

En Indonesia, Astuti, Nursasi y, Sukihananto (2019), estudiaron “Mejora del comportamiento preventivo de la tuberculosis pulmonar y la educación sanitaria estructurada en el distrito de Bogor”, estudio de tipo cuantitativo, cuasiexperimental, en una muestra de 82 participantes. Concluyendo que se evidenció el aumento significativo de las variables de conocimiento después de recibir la educación sanitaria estructurada en el grupo de intervención. La educación sanitaria estructurada mejora el comportamiento preventivo de TB pulmonar.

En Colombia, Mejía. (2018), en su investigación “Efectividad del Programa Educativo “Proceso enfermero e identidad profesional” en la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería en una clínica de Medellín, Colombia, 2018”, de tipo cuantitativo cuasiexperimental, tuvo como resultado diferencias significativas del pre y posttest, en la gestión del cuidado de enfermería, después de aplicar el experimento que fue el programa educativo “Proceso enfermero e identidad profesional”. Centrándose la efectividad en la valoración, diagnóstico y planeación, en el proceso de atención en los pacientes.

En Cuba, Hernández et.al. (2017), investigaron “Intervención educativa sobre tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Ávila”, estudio cuantitativo, preexperimental, en una muestra de 22 internos. Se concluye que el nivel de conocimiento global aumentó 2,56 %, con nivel adecuado antes de la intervención y hasta el 87,18 % después de aplicada,

presentando diferencias significativas. La intervención educativa mejora el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los internos seleccionados.

Ámbito Nacional:

Trujillo, Cáceres y Rojas (2021), investigaron “Efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del covid-19 en personal de salud, 2021”, obteniendo como resultado que en el pretest un nivel de conocimiento regular (74.3%), bueno (14,3%) y deficiente el 11,4%. En el post test, todo el personal (100%) logró un buen conocimiento. Evidenciando efectividad moderada ( $1.15 \leq d = 2.44 < 2.70$ ), estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) del programa sobre el nivel de conocimiento.

En Lima, Arias (2020), investigó “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre prevención en tuberculosis pulmonar en estudiantes de secundaria de una institución educativa”, diseño preexperimental, muestra de 70 estudiantes. Obteniendo que antes de aplicar el programa educativo el 66%, no conocen la prevención de tuberculosis pulmonar, y después del programa el 100% tienen conocimiento. Concluyendo que el programa educativo, es efectivo en el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar.

En Trujillo, Rocca (2019), estudió “Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre nutrición parenteral en la unidad de cuidados intensivos neonatal”, obteniendo como resultado 41.7% con nivel de conocimiento bajo antes del programa, el 33.3% presentó nivel de conocimiento medio y, 25% nivel de conocimiento alto. En el pos test todas las enfermeras (100%) obtuvieron nivel de conocimiento alto. Demostrándose efectividad altamente significativa del programa educativo en el nivel de conocimiento de las enfermeras ( $t$  de student = -10.887;  $p = 0.000$ ).

En Trujillo, Córdova (2018), en la investigación “Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y traslado al paciente crítico en emergencias prehospitalarias al personal de salud del hospital Municipal de los Olivos”, los resultados reportan que antes del aplicar el programa se tiene con nivel malo (86.4%), seguido de regular (11.3%) y bueno

solo el 2.3%. En el pos test el mayor porcentaje fue bueno (86.4%) y regular (13.6%), sin ningún caso de conocimiento malo, en su defecto se considera efectivo el programa.

En el Callao, Sánchez y Regalado (2018), investigaron “Efectividad del programa educativo “conozco y prevengo la TB” para mejorar el nivel de conocimiento de la tuberculosis en estudiantes del 4to y 5to de secundaria De la institución educativa N°5082 Sarita colonia, Callao – 2018”, estudio cuantitativo, de diseño cuasiexperimental. Antes de aplicar el programa educativo, el 23% presentaron nivel de conocimiento adecuado y el 77% nivel de conocimiento entre regular y bajo. Después de aplicar el programa el 100% presentó nivel de conocimiento alto. Se concluye que, el programa “Conozco y prevengo la TB” es efectivo en el aumento del nivel de conocimiento sobre tuberculosis.

En Lima, Aguilar y Paredes (2017), estudiaron “Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte”. Teniendo como resultados el incremento de conocimiento sobre las anotaciones en el pre y pos test (20.7 a 25.0 puntos; p-valor =.000), concluyendo que existe efectividad significativa del programa sobre el conocimientos, actitudes y prácticas según el modelo SOAPIE, en los profesionales de Enfermería.

Puno. León (2016), en su investigación “Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016”. De tipo cuantitativo, donde se trabajó con 30 participantes. Los resultados muestran que antes de la aplicación del programa 43.3% evidencian conocimiento muy malo, el 33.3% presentan conocimiento regular, 23.3% conocimiento malo, 0% conocimiento bueno y muy bueno. Después de aplicar el programa se tiene 63.3% con conocimiento bueno, 23.3% conocimiento muy bueno y el 13.3% regular. Se concluye que el programa educativo “Calidad de mis anotaciones” es efectivo en el incremento de conocimientos sobre el modelo SOAPIE de los enfermeros.

Ámbito Local

Chimbote, Hueza (2020), investigó “Efectividad del programa “Me relevo” en el conocimiento y práctica del reporte de enfermería, servicio de medicina Essalud Chimbote, 2020”, estudio cuantitativo cuasiexperimental, en una muestra de 25 enfermeros. Previo a la aplicación del programa el 100% presenta nivel de conocimiento regular y posterior a la aplicación del programa, el 100% presentó nivel de conocimiento bueno. Se demuestra que programa “Me relevo” fue efectivo en el incremento del conocimiento de los enfermeros.

## **2.2. Marco conceptual**

### **2.2.1. Base teórica**

La investigación tiene sustento en la teoría psicológica del aprendizaje significativo por David Ausubel. Esta teoría con base en la premisa; el aprendizaje es efectivo, duradero y persistente siempre que el conocimiento nuevo que se quiere aprender se relacione significativamente con ideas, conceptos y experiencias previas de quien aprende.

La teoría hace una distinción entre el aprendizaje significativo y el aprendizaje memorístico. En el aprendizaje significativo, los estudiantes conectan los nuevos conocimientos con su estructura cognitiva existente, lo que les permite comprender y retener la información de manera más efectiva. En contraste, el aprendizaje memorístico implica una mera repetición de la información sin una comprensión profunda (Rodríguez y Moreira, 2008).

El uso de organizadores previos como estrategia para facilitar el aprendizaje significativo. Los organizadores previos son conceptos o ideas que los estudiantes ya conocen y que sirven como punto de partida para la comprensión de nuevos conceptos relacionados. Estos organizadores previos ayudan a estructurar y dar sentido a la nueva información (Rodríguez y Moreira, 2008).

La teoría introdujo el concepto de subsunción para explicar cómo ocurre el aprendizaje significativo. La subsunción se refiere al proceso mediante el cual los nuevos conceptos se incorporan a las estructuras cognitivas existentes del individuo. Cuando un nuevo concepto se relaciona de manera significativa con conceptos previos, se integra de manera más efectiva en la estructura cognitiva del estudiante (Rodríguez y Moreira, 2008).

La teoría reconoce la importancia tanto del aprendizaje por descubrimiento como del aprendizaje por exposición. Sin embargo, sostiene que el aprendizaje por descubrimiento puede ser ineficiente y lento si los estudiantes no poseen previamente ciertos conocimientos sobre el tema. Por lo tanto,

propone el enfoque del aprendizaje por descubrimiento y la exposición guiada a la información (Moreira, 2012).

La teoría del aprendizaje significativo tiene importantes implicaciones para la enseñanza. Los educadores pueden utilizar estrategias como la activación de conocimientos previos, la conexión de nuevos conceptos con experiencias relevantes para facilitar el aprendizaje significativo. Además, Ausubel enfatiza la importancia de presentar la información de manera clara y estructurada para ayudar a los estudiantes a integrarla de manera significativa (Rodríguez, Moreira, 2008).

Ausubel realza la importancia que implica relacionar o conectar la nueva información con lo aprendido anteriormente, en este proceso se modifican ideas y conceptos generándose un nuevo conocimiento significativo. Esta teoría ha influido significativamente en la práctica educativa y ha sido ampliamente aplicada en diversos contextos de enseñanza y aprendizaje (Viera, 2003).

En la investigación el enfermero tiene conocimientos previos sobre Bases conceptuales de enfermería, adquiridos durante su formación profesional, y en su práctica diaria con las personas con tuberculosis, las vivencias, experiencias que ha tenido también generan un aprendizaje. Al recibir los contenidos teóricos, estos conocimientos se entrelazan con los saberes previos en relación con el tema y mediante procesos neuronales genera un nuevo conocimiento que será más permanente en el tiempo.

La investigación también tiene fundamento en la teoría del cuidado humano de Margaret Jean Watson, enfermera teórica nacida en 1940 en Virginia, Estados Unidos de Norteamérica, a partir de 1970 desarrolló la filosofía del cuidado, enfocándose en la dimensión humanística de la práctica de enfermería al relacionarse con el conocimiento científico. Para Watson, el cuidado puede desarrollarse de manera afectiva y de forma interpersonal, utiliza criterios y fundamentos científicos para satisfacer las necesidades humanas, promueve la salud, la prevención de enfermedades y la recuperación de la salud de la persona y familia. El enfoque holístico del

cuidado de enfermería implica cuidar a la persona en un entorno afectuoso, y con respeto a su dignidad, (Enfermería virtual. 2015).

La Teoría del cuidado humano, supone la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes dimensiones de la práctica profesional. Propone brindar un cuidado transpersonal, que viene a ser “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, este enfoque facilitará fortalecer y mejorar el cuidado humano del enfermero durante la atención a los pacientes. Administrar un cuidado humano permite al enfermero establecer una relación terapéutica sólida y sostenible con la persona, con base en valores para satisfacer las necesidades y mejorar su bienestar (Gutiérrez, & Gallardo, 2020).

### **Metaparadigmas**

**Persona;** es un ser humano valioso que debe ser cuidado, respetado, comprendido y asistido; la concibe como un yo integrado completamente funcional. (Enfermería virtual. 2015).

**Salud;** definido como alto nivel de función física, mental y social, con la ausencia de enfermedad o con conductas y acciones que conlleven a la ausencia de enfermedad (Enfermería virtual. 2015).

**Enfermería;** ciencia de las personas y de su experiencia en el proceso salud enfermedad, desarrolla interacciones asistenciales profesionales, personales, científicas y éticas (Enfermería virtual. 2015).

Watson basa su enfoque en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC). (Watson, 2006. Citado en Urra., Jana., & García., 2011).

1. El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal; el cuidado se transmite según las prácticas culturales de las personas transmitidas de generaciones anteriores; y desde el ámbito de enfermería en relación con las necesidades humanas, sociales e institucionales.

En la investigación, el cuidado a la persona con tuberculosis se debe realizar de manera interpersonal con el paciente y la familia que acompaña en su recuperación. el enfermero valora sus necesidades y determinantes para priorizar los cuidados.

2. Los cuidados son contextuales a la época, lugar, necesidades, y a los elementos con que se cuenta, por ello requieren conocimientos del entorno de la persona.

El enfermero que administra cuidados a las personas con tuberculosis tiene conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento y recuperación. Así mismo conoce los mecanismos de afrontamiento eficaz y sistemas de apoyo con que cuenta en su entorno

3. El cuidado está condicionado a ciertos factores que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas.

4. Cuidado efectivo es el que promueve la salud y satisfacción de necesidades de las personas. El enfermero promueve una relación cordial, con respeto a la individualidad del paciente, sin ningún tipo de discriminación.

5. El cuidado promueve el desarrollo del potencial de la persona y le permite ejercer su elección en un contexto determinado

Una persona con tuberculosis y su familia deben recibir la información y educación sanitaria durante el proceso de su enfermedad optimizando sus capacidades.

6. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado va más allá de lo terapéutico. El cuidado de enfermería debe ser holístico considerando el bienestar psicológico y social de la persona afectada por tuberculosis.

7. La persona debe ser acompañada para la toma de sus decisiones. El acompañamiento a la persona con tuberculosis es importante para que busque una solución desde su realidad.

Diez factores de cuidado propuestos en la teoría de Watson permiten delimitar el cuidado profesional. El enfermero propicia las condiciones para que el paciente tome decisiones que conlleven al mejoramiento de su salud y bienestar (Watson, 2006. Citado en Urra., Jana., & García., 2011).

1. *"Formación humanista-altruista en un sistema de valores"*, (Watson, 1979. Citado en Urra., Jana., & García., 2011). *"Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente"*. Para cuidar a una persona con tuberculosis se requiere que el enfermero asuma conductas humanistas y altruistas, para favorecer su adaptación y recuperación de su enfermedad. Las actividades del día a día durante la práctica asistencial pueden influir negativamente en el desarrollo de estos valores, afectando la sensibilidad y temor de los pacientes, por ello es importante la actitud reflexiva del enfermero sobre la repercusión de amor y el cuidado hacia uno mismo y a los pacientes. El sistema de valores debe complementarse.
2. *"Incorporación de la fe — esperanza"*. *"Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado"*. Fortalece una interacción enfermero paciente, facilita la promoción de la salud de la persona, así como la educación sanitaria para que el paciente adopte cambios de conducta que promuevan su bienestar. El respeto a su sistema de creencias propias en relación al cuidado genera confianza en el profesional de enfermería y es más fácil aceptar cambios en sus estilos de vida y tratamiento para el beneficio de su salud.
3. *"El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros"* (Watson, 1979. Citado en Urra., Jana., & García., 2011). *"El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión"*. Es importante que cultive la sensibilidad y pueda expresar sus sentimientos hacia el paciente con tuberculosis y permita que el paciente exprese también sus sentimientos, esto permitirá comprender la situación y brindar un cuidado más holístico, teniendo en cuenta sus temores del paciente relacionados con su enfermedad.

4. *"El desarrollo de una relación de ayuda y confianza"* (Watson, 1979. Citado en Urra., Jana., & García., 2011). *"Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza"*. Para cuidar a la persona con tuberculosis es fundamental establecer una relación de confianza con el paciente y así poder lograr su participación en el proceso de tratamiento y recuperación. El enfermero debe demostrar empatía, honestidad y congruencia entre lo que dice y lo que hace. Fomentar una relación de confianza enfermero-paciente implica dejar expresar sus sentimientos y opiniones, el paciente debe tener a confianza para expresar si presenta reacciones adversas al tratamiento, episodios de crisis, ira entre otros relacionados con su salud
  
5. *"La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos"* (Watson, 1979. Citado en Urra., Jana., & García., 2011). El enfermero debe estar preparado para escuchar al paciente no solo sentimientos positivos sino también los negativos, esto le permitirá desahogarse y liberar emociones que podrían perjudicarlo como ansiedad, estrés, ira, etc.
  
6. *"El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial"*, (Watson, 1979. Citado en Urra., Jana., & García., 2011). *"El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia'*. Watson hace referencia que el enfermero tiene como método para el cuidado el proceso de enfermería, que debe realizarse con conocimiento científico, creativo y ético a los pacientes con tuberculosis. Si bien existen otros instrumentos procedimentales para la atención de un paciente, se tiene que priorizar el proceso de enfermería para la satisfacción de sus necesidades o problemas.
  
7. *"La promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal"* (Watson, 1979. Citado en Urra., Jana., & García., 2011). *"Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro"*. En este factor de cuidado, se hace referencia al desarrollo de estrategias y habilidades de enseñanza del enfermero para educar al paciente con tuberculosis y familia sobre aspectos que alteren o pongan en riesgo su bienestar. Se tiene que

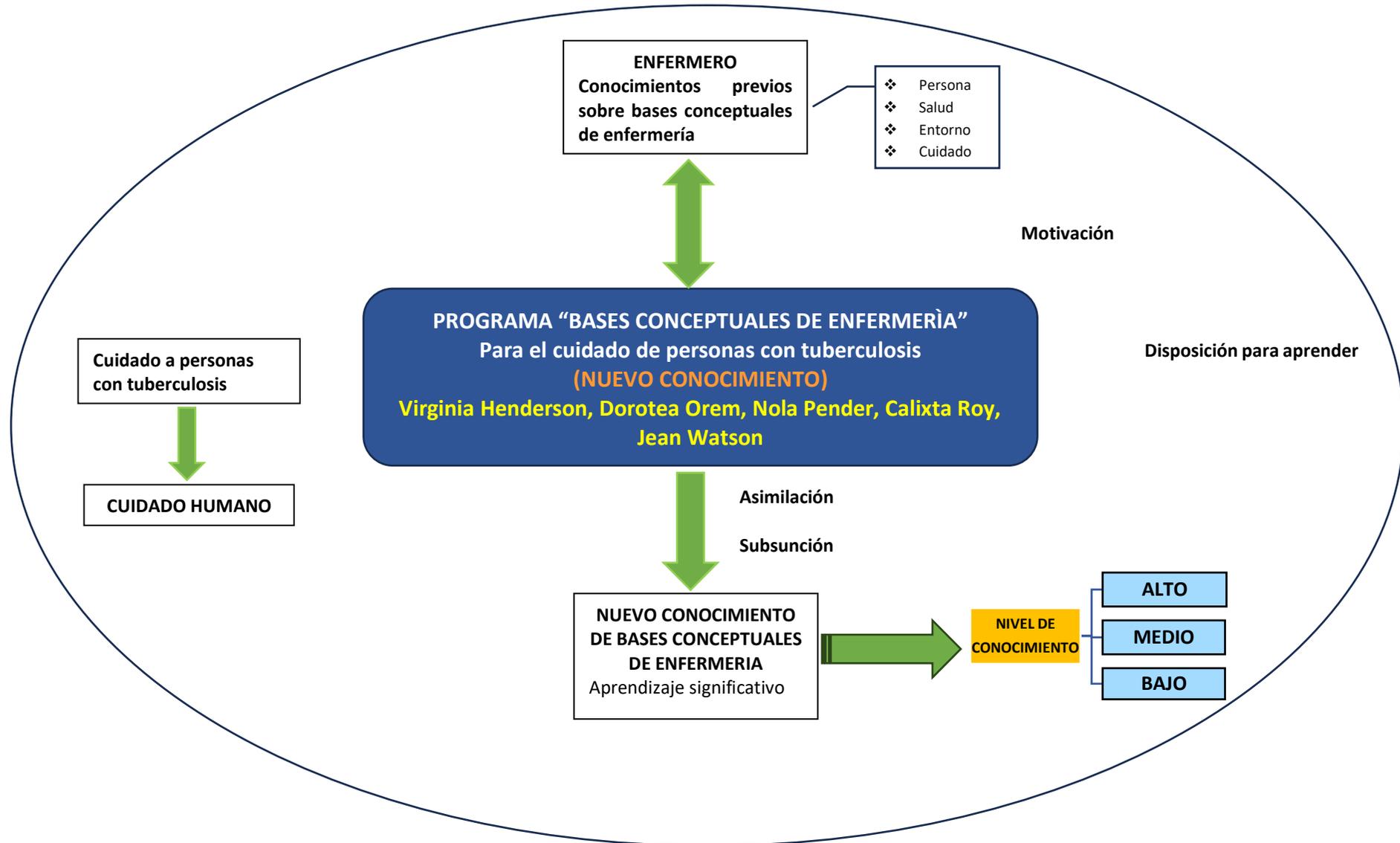
priorizar estrategias activas y participativas para lograr el aprendizaje significativo y producto de ello se obtendrá el cambio de conductas y estilos de vida en beneficio de su salud.

8. "*La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural*" (Watson, 1979. Citado en Urra., Jana., & García., 2011). "*Creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz*". En este factor la teorista separa el entorno externo e interno del paciente y en los cuales el enfermero debe propiciar entornos saludables para el fomento de su salud teniendo en cuenta la su condición. Es importante reconocer los riesgos y/o determinantes de la salud físicos, mentales sociales, culturales, espirituales entre otros, para brindar cuidados efectivos.
  
9. "*La asistencia con la gratificación de necesidades humanas*" (Watson, 1979. Citado en Urra., Jana., & García., 2011), las que posteriormente llama: "*La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger*". Considerar la jerarquía de necesidades de Watson para realizar el cuidado a la persona con tuberculosis. las necesidades del primer nivel son las de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se encuentran las necesidades psicofísicas como reposo, actividad, y las sexuales. En el tercer nivel, se encuentran las necesidades integrativas o psicosociales, de pertenencia y logros. En un nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Los determinantes de la salud; biológicos, sociales y culturales pueden alterar la satisfacción de las necesidades humanas, poniendo en riesgo la salud y desarrollo de la persona. El cuidado de enfermería se administra para satisfacer las necesidades priorizando las de orden inferior.

10. "*El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales*" (Watson, 1979. Citado en Urra., Jana., & García., 2011), la fenomenología, concepto que Watson define así: "*se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión* (10). El enfermero debe reconocer y aceptar que en los diversos eventos relacionados con la salud que afrontan las personas en el transcurso de su vida, hay situaciones que no tienen explicación, muchas veces son atribuidos a milagros.

En la investigación, el enfermero de la Microrred de Salud Progreso tiene conocimientos previos sobre bases conceptuales de enfermería que adquirió durante su formación académica, así como en su experiencia profesional antes de la ejecución del experimento. Durante la aplicación del experimento que es el programa "Bases conceptuales de enfermería" recibe nueva información sobre el tema, que se conecta con los conceptos relevantes previos y se crea por asimilación un nuevo conocimiento y aprendizaje significativo que será más efectivo y duradero en la práctica. El nuevo conocimiento adquirido por el enfermero puede ser alto, medio o bajo, según se expresa en el esquema:

## ESQUEMA DE LA BASE TEÒRICA ADAPTADA A LA INVESTIGACIÒN



## **2.2.2. Definición de términos**

### **Programa “Bases conceptuales de enfermería”**

Un Programa Educativo, es una estrategia didáctica que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. Un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas (Meza, 2013).

Las bases conceptuales de enfermería constituyen el marco referencial para el cuidado enfermero, a través de las teorías y modelos de enfermería que guían la práctica de la profesión, mediante sus definiciones de metaparadigmas como; persona, salud, entorno y cuidado de acuerdo a cada modelo teórico.

### **Nivel de conocimiento**

El nivel de conocimiento se describe en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. Se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. Sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática (Acosta, 2018).

### **Efectividad**

Es la relación objetivos y resultados bajo condiciones reales, es decir que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales del lugar donde la acción se llevó a cabo. Dicho de otra manera, cuando se llevan a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se alcanzó bajo condiciones ideales y este se consigue en las condiciones reales existentes, entonces los recursos puestos en función para ese fin fueron efectivos. La efectividad se determina si al juzgar la atención proporcionada

va a producir los mayores beneficios posibles en la actualidad (George, Ruiz, Rabori, et al., 2017).

### **Modelo de enfermería**

Son representaciones de la realidad en la práctica del cuidado, que se expresan con conceptos amplios y abstractos de los metaparadigmas y relaciones que aportan una perspectiva de enfoques diferentes sobre fenómenos de la disciplina, para mejorar el análisis crítico del entorno y la toma de decisiones en el quehacer profesional. El modelo se fundamenta en una base filosófica y busca explicar fenómenos mediante proposiciones que pueden explicar la relación entre ellos (Raile, M. 2018).

### **Teorías de enfermería**

Simbolizan el conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan un punto de vista sistemático acerca de los fenómenos, indicando interacciones específicas entre los conceptos con la finalidad de describir, explicar y predecir un hecho. Abordan de forma explícita o implícita todos los campos de la enfermería, suministran conceptos y diseños que definen su lugar en el cuidado de la salud, y suministran estructura y terreno para fortalecer su práctica y academia (Gallardo, 2011).

### **Cuidado de enfermería**

Es la esencia de la disciplina de enfermería. El cuidado de enfermería es un proceso dinámico y holístico que se centra en las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes. Implica una combinación de conocimientos científicos, habilidades técnicas, empatía y compasión para proporcionar una atención de alta calidad y centrada en el paciente (Valverde, Carnevalli, Rezende Dázio, et.al., 2015).

### **Persona con tuberculosis**

Persona a quien se le diagnostica tuberculosis (TB), pulmonar o extrapulmonar con o sin confirmación bacteriológica y que es registrado por el establecimiento de salud (ES.) en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB), inicie o no el tratamiento (MINSa, 2023).

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo explicativo, cuasi experimental, longitudinal (Pérez, Pérez, y Seca, 2020).

- Por el tipo de preguntas: Teórica explicativa
- Por el método de contrastación de hipótesis: De causa efecto cuasiexperimental
- Por el tiempo de aplicación de la variable: Longitudinal o diacrónica.

#### 3.2. DISEÑO

Diseño. cuasi experimental, antes y después de aplicar el programa educativo.

<b>GE:</b> O <sub>1</sub> — X <sub>i</sub> — O <sub>2</sub>
---

Donde:

**GE:** Grupo experimental

**O<sub>1</sub>:** Observación a la variable dependiente (Y) antes del programa educativo

**O<sub>2</sub>:** Observación a la variable dependiente (Y) después del programa educativo

**X<sub>i</sub>:** Variable independiente: Programa educativo “Bases conceptuales”

#### 3.3. POBLACIÓN

Constituida por 32 enfermeros que laboran en los establecimientos de la Micro Red de Salud Progreso de Chimbote.

#### 3.4. MUESTRA

La muestra constituida por el total de la población por ser técnicamente factible.

#### 3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Enfermero de los establecimientos de la Micro Red de Salud Progreso.

### **Criterios de Inclusión**

- Profesional de enfermería que labora con un tiempo mínimo de 6 meses.
- Profesional de enfermería con experiencia en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Profesional de enfermería de ambos sexos
- Profesional de enfermería que aceptó participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Profesional de enfermería que se encontró de vacaciones
- Profesional de enfermería que presentó problemas de comunicación
- Profesional de enfermería que presentó alguna enfermedad

## **3.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Variable independiente:** Programa “Bases conceptuales de enfermería”

**Variable dependiente:** Nivel de Conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería.

### **3.6.1. Definición Conceptual**

**Variable independiente: Programa “Bases conceptuales de enfermería”**

Un programa educativo es una herramienta planificada y estructurada que tiene como objetivo facilitar el aprendizaje y alcanzar objetivos educativos específicos a través de una variedad de actividades, recursos y metodologías de enseñanza (Meza, 2013). El Programa consiste en un taller de 04 sesiones educativas; sobre los modelos y teorías del cuidado de enfermería: Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, Modelo de necesidades de Virginia Henderson, Modelo del déficit del autocuidado de Dorotea Orem, Modelo de la adaptación de Calixta Roy y Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

**Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería**

Grado de información y conocimientos del enfermero sobre los Modelos y Teorías de enfermería en el cuidado de las personas con tuberculosis (Acosta, 2018).

### **3.6.2. Definición Operacional**

**Variable independiente: Programa educativo “Bases conceptuales de enfermería”**

Fue medido en escala ordinal:

- Efectividad del Programa “Bases conceptuales de enfermería”: cuando se produce un incremento estadísticamente significativo del nivel de conocimiento después de aplicar programa educativo.
- No efectividad del Programa “Bases conceptuales de enfermería”: cuando no se produce un incremento estadísticamente significativo del nivel de conocimiento después de aplicar programa educativo.

**Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería**

Se midió en escala ordinal:

- Nivel de conocimiento alto, de 21 – 30 puntos
- Nivel de conocimiento medio, de 11 – 20 puntos
- Nivel de conocimiento bajo, 0 – 10 puntos

## **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.7.1. Técnicas**

Técnica de la Encuesta y diseño de programa educativo.

### **3.7.2. Instrumentos**

**a. Cuestionario sobre conocimiento de bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis**

Elaborado por la investigadora en base a Raile (2018) y, Sancho y Prieto (2012). consta 30 preguntas cerradas de alternativa múltiple sobre

Modelos de Enfermería en el cuidado de personas con Tuberculosis, dividido en 2 categorías:

- Afirmaciones teóricas con 5 preguntas; del 1 al 5.
- Paradigmas de los Modelos de enfermería con 25 preguntas que se distribuyen de la siguiente manera:
  - Preguntas del 6-10: Persona
  - Preguntas del 11-15: Salud
  - Preguntas del 16-20: Entorno
  - Preguntas del 21-25: Cuidado
  - Preguntas del 26-30: Enfermería

Cada pregunta tiene un valor de un punto y se categorizó según definición operacional.

El instrumento tiene una validez estadística de  $r=0,32$  y, una confiabilidad calculada con alfa de Cronbach igual a  $0,87$ , considerándose válido y confiable el instrumento.

#### **b. Programa Educativo” Bases Conceptuales de enfermería”**

Elaborado en base a la Norma Técnica del Minsa (MINSa, 2023) y teoristas de enfermería desarrollado por Potter, et al. (2019); Naranjo, et al. (2018); y, Reyes, Jara, y Merino (2007), programa educativo constituido por 4 sesiones educativas sobre Modelos de enfermería, de una duración de 2 horas cada sesión. Considera el Modelo de promoción de Salud de Nola Pender, Modelo de la adaptación de Calixta Roy, Teoría del cuidado Humano de Jean Watson, Teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem y la Teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson.

### **3.8. Procedimiento de la Recolección de Datos.**

- Para la recolección de datos se contó con el consentimiento de los participantes según los criterios de inclusión.
- Se convocó a los enfermeros de los Establecimientos de Salud de la Microrred de Salud Progreso, a 4 sesiones on line para el Programa “Bases conceptuales de enfermería”

- Se aplicó el cuestionario antes de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”.
- Se procedió al desarrollo del programa educativo constituido por 4 sesiones, on line.
- Se aplicó el cuestionario después de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”.

### **3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Resultados**

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico: SPSS v.27. Se realizó el análisis a nivel descriptivo, representados en tablas simples, cifras absolutas y relativas. Y a nivel inferencial se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de Pearson y, la prueba de distribución de probabilidad t-student, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

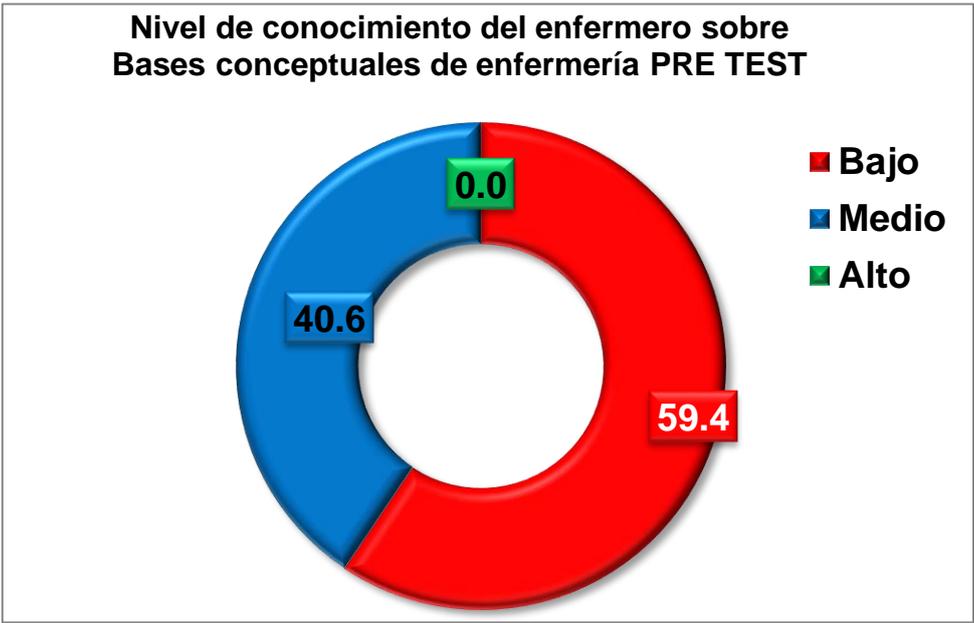
**Tabla 1:**

*Nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, antes de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023.*

Nivel de conocimiento del enfermero sobre Bases conceptuales de enfermería PRE TEST	$f_i$	$h_i$
Bajo	19	59.4
Medio	13	40.6
Alto	0	0.0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
PRETEST	32	3	24	13,06	5,168
N válido (por lista)	32				



**Figura 1:**

*Nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, antes de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023.*

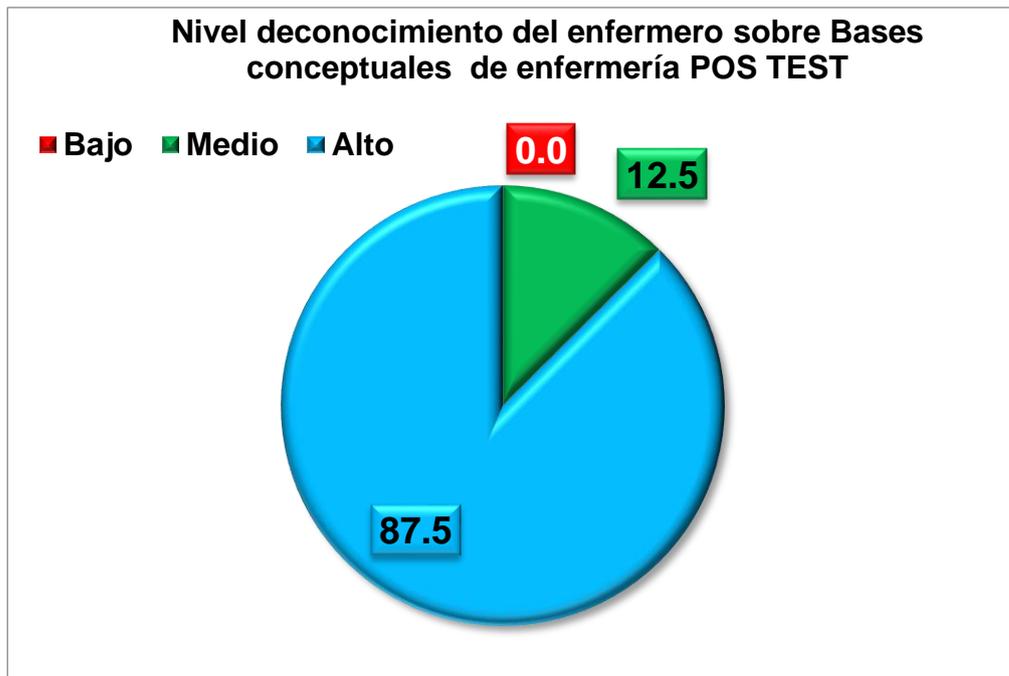
**Tabla 2:**

*Nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, después de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023.*

Nivel de conocimiento del enfermero sobre Bases conceptuales de enfermería POS TEST	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>
Bajo	0	0.0
Medio	4	12.5
Alto	28	87.5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
POS TEST	32	13	30	24,37	4,798
N válido (por lista)	32				



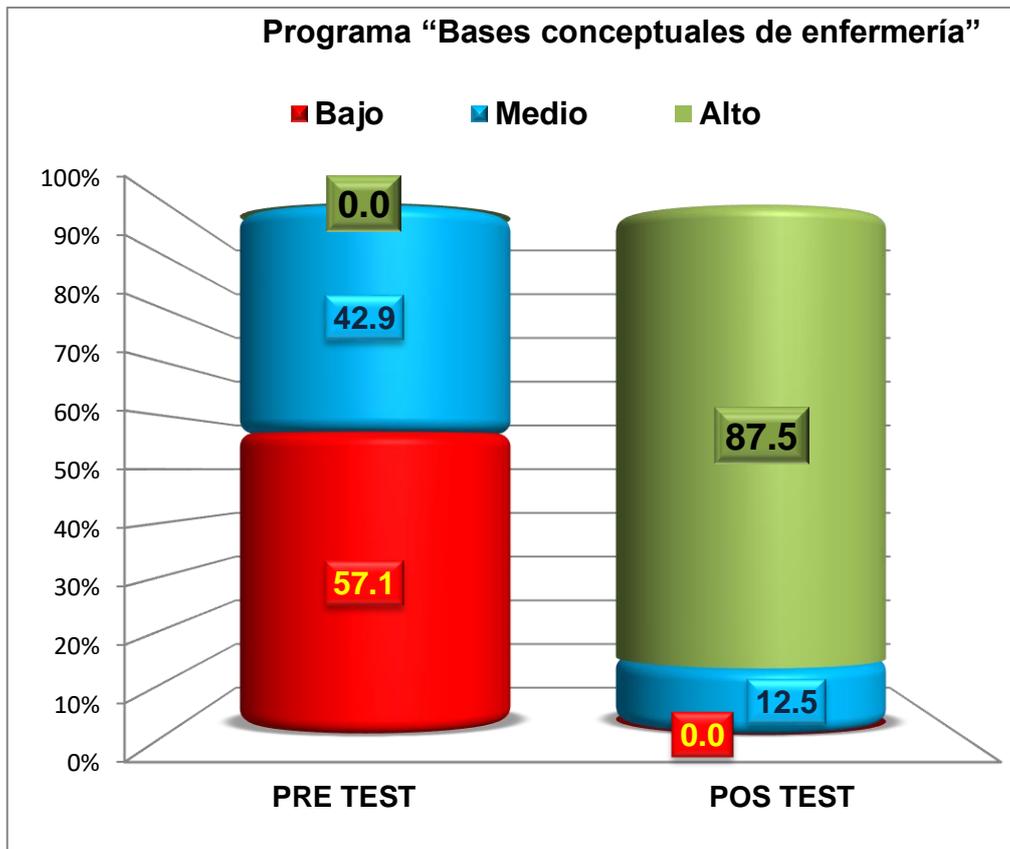
**Figura 2:**

*Nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, después de la ejecución del programa “Bases conceptuales de enfermería”, Chimbote 2023*

**Tabla 3:**

*Efectividad cualitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, 2023.*

Nivel de conocimiento del enfermero sobre Bases conceptuales de enfermería	Programa “Bases conceptuales de enfermería”			
	PRE TEST Antes de ejecutar el Programa		POST TEST Después de ejecutar el Programa	
	fi	hi	fi	hi
Bajo	19	59.4	0	0.0
Medio	13	40.6	4	12.5
Alto	0	0.0	28	87.5
TOTAL	32	100.0	32	100.0
$\chi^2 = 42.420$	gl = 2	p = 0.00000 Altamente significativo		



$\chi^2 = 42.420$  gl = 2 p = 0.00000 Altamente significativo

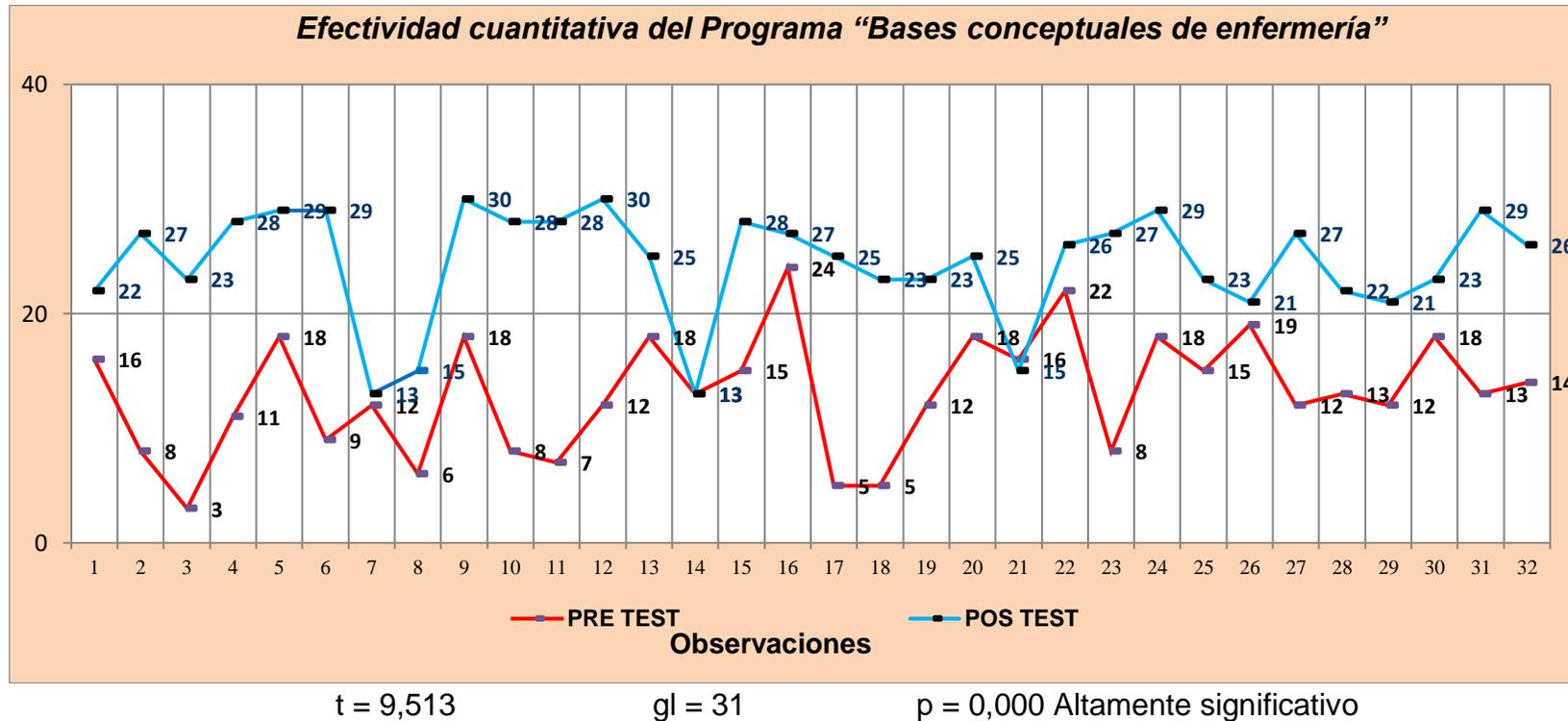
**Figura 3:**

*Efectividad cualitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, 2023*

**Tabla 4:**

*Efectividad cuantitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, 2023.*

Efectividad cuantitativa del Programa “Bases conceptuales de enfermería”								
Observaciones	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
POS TEST - PRE TEST	11,31	6,727	1,189	8,887	13,738	9,513	31	,000



**Figura 4:**

*Efectividad cuantitativa del programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, 2023*

## 4.2. Discusión

En la tabla N°1, se presenta el nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023, antes de la ejecución del Programa “Bases conceptuales de enfermería”, donde el 40.6% presentaron un nivel de conocimiento medio, el 59.4% nivel de conocimiento bajo, y no se reporta nivel de conocimiento alto (0.0%). El promedio de puntaje obtenido en el Pretest de la escala de conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería fue de  $13.06 \pm 5.16$  pts., el puntaje mínimo obtenido fue 3 y el máximo puntaje fue de 24, de 30 puntos.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Rocca (2019), en su estudio “Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre nutrición parenteral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Trujillo. 2019”, donde antes de la aplicación del programa educativo, el 41.7 por ciento de enfermeras obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 33.3 por ciento de enfermeras obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 25 por ciento de enfermeras alcanzaron un nivel de conocimiento alto.

De igual manera son similares al de Córdova (2018), en la investigación “Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y traslado al paciente crítico en emergencias prehospitalarias al personal de salud del hospital Municipal de los Olivos 2018”, donde se muestra que antes de aplicar el programa, sólo el 2.3% de la muestra presentó un nivel de conocimiento bueno, 11.3% nivel de conocimiento regular y 86.4% presentó nivel de conocimiento malo.

Los resultados muestran que antes del programa “Bases conceptuales de enfermería”, la mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento bajo, menos de la mitad tienen un nivel de conocimiento medio y un mínimo porcentaje presenta conocimiento alto. Esto se debe probablemente a la poca comprensión de los modelos teóricos que pueden aplicarse en la atención de personas afectadas por tuberculosis. Definir uno o más modelos para aplicar

en la práctica diaria demanda de un espacio para su revisión y análisis y los enfermeros de la Microrred de Salud Progreso no lo realizan, por ello al momento del pretest no lo recuerdan o lo desconocen.

Por otro lado, las múltiples funciones que desempeña el enfermero en salud pública con énfasis en prevención de enfermedades a nivel individual, familiar y comunitaria, constituyen una barrera para la actualización de conocimientos en los fundamentos teóricos de enfermería dentro de sus competencias en el cuidado a personas con tuberculosis.

En los establecimientos de salud de la Microrred de Salud Progreso se tiene alta demanda de pacientes con tuberculosis y los enfermeros responsables de su atención priorizan el cumplimiento terapéutico, controles de laboratorio, de contactos y educación sanitaria entre otros según lo establece la norma técnica del MINSA. Cuentan con una historia clínica de atención integral específica para pacientes con tuberculosis, pero no se registra en el plan de atención el enfoque teórico de enfermería que sustenta sus cuidados, es por ello por lo que al no estar familiarizado con las bases conceptuales desconocen estos enfoques (MINSA, 2023).

Existe relación directa e inmediata entre el binomio teoría/práctica en enfermería; en el desarrollo de la profesión existen factores críticos como la separación crónica entre estos dos aspectos, así como el contexto real en el que se realiza la atención frente a lo que debería ser. (Naranjo, Rodríguez y Concepción, 2016).

Existen debilidades en la práctica de enfermería como administrar cuidados que se orientan a la satisfacción de una necesidad específica de la persona, dejando de lado el cuidado holístico. El enfermero continúa aplicando el enfoque biomédico en la atención, esta realidad constituye una barrera para el avance de la ciencia de enfermería. Por otro lado, existe dificultad en el diseño y ejecución del plan de cuidados, demanda insatisfecha del cuidado de enfermería por déficit de profesionales y débil liderazgo del enfermero en la gestión del cuidado, (Naranjo, Rodríguez y Concepción, 2016).

Los fundamentos teóricos expresados en los metaparadigmas comprenden una serie de conocimientos y supuestos filosóficos que orientan la práctica del enfermero y son de suma relevancia en la administración del cuidado a las personas con tuberculosis, así como para el crecimiento de la profesión. El desinterés por la capacitación o actualización conlleva al estancamiento en la práctica, por ello se requiere “reaprender” las bases conceptuales de enfermería y aplicarlas en salud pública en beneficio de los pacientes y la ciencia.

En la tabla N°2, se presenta el nivel de conocimiento del enfermero sobre bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023, después de la ejecución del Programa “Bases conceptuales de enfermería”, donde el 87.5% presentaron nivel de conocimiento alto, el 12.5% nivel de conocimiento medio, y no se registra nivel de conocimiento bajo (0.0%). El promedio de puntaje obtenido en el Pos Test de la escala de conocimiento sobre bases conceptuales de enfermería, fue de  $24.37 \pm 4.80$  puntos, el puntaje mínimo fue 13 y el máximo fue 30, de 30 puntos.

Lo encontrado se asemeja a los obtenidos por Cáceres y Rojas (2021), en su investigación “Efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del covid-19 en personal de salud, 2021.”. Obteniendo como resultado al concluir el programa educativo el 100% del personal de salud alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Del mismo modo, los resultados son similares al de Hueza (2020), en su investigación “Efectividad del programa “Me relevo” en el conocimiento y práctica del reporte de enfermería, servicio de medicina Essalud Chimbote, 2020”, Los resultados obtenidos muestran que después del programa, el 100% obtuvo un nivel de conocimiento bueno.

Los resultados muestran que después del realizar el programa “Bases conceptuales”, casi la totalidad de los enfermeros presentan un nivel de conocimiento alto y un mínimo porcentaje presentan un nivel de conocimiento medio. Estos resultados probablemente se justifican porque el enfermero trae consigo conocimientos previos sobre modelos y teorías de enfermería que adquirió en su formación profesional y también en su experiencia profesional. Por lo que al recibir la información pudo recordar y relacionarlo con sus conocimientos generando un nuevo aprendizaje.

Durante la ejecución del programa “Bases conceptuales” se analizaron diferentes casos de personas con tuberculosis, así como las intervenciones que realiza en enfermero diariamente en el establecimiento de salud para mejorar su bienestar, dichas intervenciones se lograron adaptar en los paradigmas de los modelos y teorías en estudio, fortaleciendo el sustento científico del cuidado de enfermería. En ese sentido el enfermero tiene una guía y una visión más amplia de los fundamentos teóricos de su quehacer profesional.

Los modelos de enfermería más utilizados en la salud pública y en la atención primaria de salud son los que están orientados a la promoción de la salud con metaparadigmas claros y flexibles que permiten adaptarlos al contexto sociocultural de los pacientes y así proporcionar cuidado individualizado y con fundamento científico.

Se puede definir al aprendizaje como una actividad cognitiva constructiva que supone un propósito para aprender y una serie de actividades que se orientan a la satisfacción de este propósito, se organiza temporalmente en un antes, durante y un después de la actividad. Asimismo, está determinado por ciertos eventos afectivos, cognitivos, socioculturales, comportamentales y biológicos, que pueden ocurrir durante el proceso de aprendizaje (Meza, 2014).

La teoría del aprendizaje social considera que las personas participan de una manera activa en el proceso de su aprendizaje, a través de su interacción con el medio socio cultural y mediante la observación a otros, logrando adquirir nuevos conocimientos y habilidades (Acosta, 2018).

En el primer nivel de atención de salud es fundamental la capacitación permanente al enfermero en los modelos teóricos de la profesión, haciendo uso de técnicas activas y participativas que promuevan el aprendizaje significativo a través de la retroalimentación, el desarrollo de capacidades y habilidades que fortalezcan el desempeño profesional.

En la tabla N°3, se muestra la efectividad cualitativa del Programa “Bases conceptuales de enfermería” en el nivel de conocimiento del enfermero sobre las bases conceptuales de enfermería para el cuidado a personas con tuberculosis en la Microrred de Salud Progreso, se observa que en pretest el 59.4% de enfermeros presentan nivel de conocimiento bajo, mientras que en el post test, el 87.5% de los enfermeros pasaron a un nivel de conocimiento alto. Ante la prueba del chi cuadrado, el Programa de “Bases conceptuales de enfermería” tiene una relación altamente significativa con el nivel de conocimiento del enfermero sobre modelos de enfermería ( $p=0.0000$ ).

Los resultados se asemejan a los de Hueza (2020), en su investigación “Efectividad del programa “Me relevo” en el conocimiento y práctica del reporte de enfermería, servicio de medicina Essalud Chimbote, 2020,” donde se muestra que antes del programa educativo “Me relevo” el 100% obtuvo nivel de conocimiento regular y, después del programa el 100% obtuvo un nivel bueno. Concluyendo que el programa educativo “Me relevo” es efectivo en el nivel de conocimiento y la práctica del reporte oral del personal de enfermería.

Así mismo los resultados se relacionan con los de León (2016), en su investigación “Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016” que antes de la aplicación del programa 43.3% evidencian conocimiento muy

malo, el 33.3% presentan conocimiento regular, 23.3% conocimiento malo, 0% conocimiento bueno y muy bueno. Después de aplicar el programa se tiene 63.3% con conocimiento bueno, 23.3% conocimiento muy bueno y el 13.3% regular. Se concluye que el programa educativo “Calidad de mis anotaciones” es efectivo en el incremento de conocimientos sobre el modelo SOAPIE de los enfermeros.

Otro estudio similar es el de Cáceres y Rojas (2021), en su investigación “Efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del covid-19 en personal de salud, 2021.” Donde se observa que antes del programa el 74,3% presenta nivel de conocimiento regular, el 14,3% nivel de conocimiento bueno y un 11,4% deficiente; al concluir el programa el 100% del personal de salud obtuvo nivel de conocimiento bueno, demostrándose la efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en personal de salud.

Los resultados evidencian que el programa “Bases conceptuales de enfermería” es efectivo en el incremento del conocimiento de enfermero. Con esta afirmación se puede impulsar la ejecución de otros programas educativos relacionados con los modelos teóricos de enfermería que puedan ser aplicados en el cuidado de a persona, en el contexto de la salud pública. Así mismo constituye la oportunidad de implementar en los establecimientos de salud de la Microrred de Salud Progreso la investigación en enfermería, así como de establecer un modelo de enfermería para el cuidado de los pacientes con tuberculosis e incorporarlo en la historia clínica para su revisión y evaluación.

El enfoque de los modelos teóricos en enfermería fundamenta la conceptualización de la práctica, permiten evaluar un fenómeno específico, promueve el pensamiento crítico y sustentan el razonamiento en diferentes situaciones del ejercicio profesional. El conocimiento de las bases conceptuales tiene impacto positivo en la seguridad y confianza del enfermero

al momento de cuidar, favoreciendo la satisfacción de las necesidades de las personas (Carbajal y Sánchez, 2018).

Implementar estrategias de enseñanza participativas promueve el desarrollo de distintas esferas de la personalidad de la persona que aprende. El educador lo realiza para ayudar a los estudiantes a construir sus propios conocimientos identificando sus potencialidades mentales, con repercusión directa y positiva en el rendimiento y desempeño (Callisaya, 2020).

La iniciativa de ejecutar programas educativos que aborden las bases conceptuales de la enfermería en el cuidado de personas con tuberculosis es de cada enfermero, desde su área de trabajo puede generar espacios de análisis y discusión de casos y/o procesos de enfermería que fomenten nuevos conocimientos.

En la tabla N°4, se muestran los resultados de la prueba estadística T student, y se obtiene que existe diferencias estadísticamente significativas, entre el Pre test y post Test al que fueron sometidos los datos producto de la aplicación del Programa “Bases conceptuales de enfermería”, ( $t=9,513$ ;  $p=0.000$ ).

Estos resultados son similares a los obtenidos por Rocca (2019), en su estudio “Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre nutrición parenteral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Trujillo. 2019”, donde obtuvo que previo al programa educativo, el 41.7% de enfermeras presentó nivel de conocimiento bajo, el 33.3% nivel de conocimiento medio y el 25% de enfermeras alcanzaron nivel de conocimiento alto. Luego de la aplicación del programa, el 100% de enfermeras alcanzaron nivel de conocimiento alto. Se concluye que el programa educativo fue efectivo en mejorar el nivel de conocimiento de las enfermeras. Valor de t de student de -10.887 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo.

Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del Pretest y postest del programa “Bases conceptuales de enfermería”, confirmando la hipótesis de la investigación ya que en el pos test

los enfermeros muestran un conocimiento alto. Este resultado probablemente se debe a que el enfermero al recibir el programa educativo genera aprendizajes significativos porque cuenta con este conocimiento que adquirió en el pasado. Se puede decir que psicológicamente reconoce la información recibida, la relaciona con sus vivencias en su práctica profesional, establece relaciones conceptuales y se produce el nuevo aprendizaje.

Para lograr construir un aprendizaje significativo se debe tener en cuenta la estructura cognitiva previa de trae consigo la persona y que se va a relacionar con la nueva información, “estructura cognitiva”, se refiere conceptos, ideas sobre determinado campo del conocimiento, así como su organización. Por ello para educar es importante conocer la estructura cognitiva del alumno; conocer qué conceptos o proposiciones maneja sobre el tema, (Garcés, Montaluisa y Salas, 2018).

El proceso de aprendizaje significativo se da cuando el conocimiento recibido interacciona con los conocimientos previos del individuo y son vinculados a través de los llamados “subsunoadores” que alimentan la estructura cognitiva del sujeto. Los conocimientos pasan por un proceso de asimilación para que la nueva información se convierta en un conocimiento potencialmente significativo. (Garcés, Montaluisa y Salas, 2018).

Para promover el aprendizaje significativo del enfermero, se requiere de retroalimentación periódica sobre bases conceptuales de enfermería, de esta manera el conocimiento tendrá mayor permanencia, propiciando cambios de conducta que serán evidenciados en cuidado durante la práctica profesional.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

4. El nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis antes de la ejecución del Programa “Bases conceptuales de enfermería”, es del **59.4%** con nivel de conocimiento bajo, el **40.6%** nivel de conocimiento medio y **0.0%** nivel de conocimiento alto, en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023
5. El nivel de conocimiento del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis después de la ejecución del Programa “Bases conceptuales de enfermería”, es del **87.5%** con un nivel de conocimiento alto, el **12.5%** con conocimiento medio, y no se registra para un nivel bajo (0.0%), en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023
6. Existe efectividad cualitativa altamente significativa del programa “Bases conceptuales de enfermería”, pasando del **59.4%** de nivel de conocimiento bajo al **87.5%** de nivel de conocimiento alto del enfermero para el cuidado a personas con tuberculosis ( $p=0,000$ ), en la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023
7. Existe efectividad cuantitativa altamente significativa del programa “Bases conceptuales de enfermería”, entre el pre test y pos test ( $t=9,513$ ,  $p=0.000$ ), del enfermero de la Microrred de Salud Progreso, Chimbote 2023

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Desde la Dirección Regional de Salud, gestionar con el MINSA, la implementación de las bases conceptuales de enfermería en la normatividad vigente del cuidado a personas con tuberculosis.
- La Dirección de Red de Salud Pacífico Norte, desde el área de capacitación incluya en su plan anual de fortalecimiento de capacidades para el personal de salud, las bases conceptuales de enfermería para el cuidado de personas con tuberculosis.
- Al servicio de enfermería de la Microred Progreso de la Dirección de Red de Salud Pacífico Norte, implementar un programa de capacitación continua dirigido a los enfermeros de los establecimientos de salud sobre bases conceptuales de enfermería en el cuidado de personas con tuberculosis.
- Al Colegio de enfermeros del Perú Consejo Regional XIX Ancash Costa incluir actualizaciones sobre teorías y modelos de enfermería priorizando el cuidado en casos de tuberculosis.
- A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, fomentar la producción de investigaciones sobre bases conceptuales de enfermería y su aplicación en el campo de la salud pública.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Acosta, Morales. Y. (2018). Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje. *Revista Vinculando*. recuperado en 04 de setiembre 2022 en <https://vinculando.org/educacion/revision-teorica-la-evolucion-las-teorias-del-aprendizaje.html>
- Aguilar, Campos. E. y Paredes, Aguirre, A. (2017). Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima. L. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 10(1). recuperado el 03 de febrero 2024 en <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i1.221>
- Alarcón, Valentina, Alarcón, Edith, Figueroa, Cecilia, & Mendoza-Ticona, Alberto. (2017). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 299-310. recuperado en 13 de noviembre del 2020 en <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
- Alegre, Hueza, ES. (2020). *Efectividad del programa “Me relevo” en el conocimiento y práctica del reporte de enfermería, servicio de medicina Essalud Chimbote, 2020*. Tesis para optar el grado académico de Maestro De Gestión En Salud. repositorio UWIENER. recuperado el 04 d febrero 2024 en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8244>
- Amezcuca, Manuel. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de Enfermería*, 27(4), 188-190. Epub 20 de enero de 2020. Recuperado en 20 de noviembre de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es&tlng=es).

- Arias, C. (2020). *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre prevención en tuberculosis pulmonar en estudiantes de secundaria de una institución educativa*. [Tesis para optar el título profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado 17 de marzo 2024 en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15562/Arias\\_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15562/Arias_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Astuti, Verra Widhi, Nursasi, Astuti Yuni, & Sukihananto, (2019). Mejora del comportamiento preventivo de la tuberculosis pulmonar y la educación sanitaria estructurada en el distrito de Bogor. *Enfermería Global*, 18(54), 285-302. Epub 14 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.325821>
- Barros I. et. al. (2019). Efectividad de una intervención con madres para estimular a niños menores de dos años. *Scielo*. 2019 Octubre; 27(4). UNAN-Managua. Consultado en 04 de febrero 2024, en <https://camjol.info/index.php/FAREM/article/view/11608>
- Cáceres, Palacios, GR. y Rojas, Martos, L.G. (2021). *Efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del covid-19 en personal de salud, 2021*. Tesis para optar el título profesional de enfermería. repositorio UPAO. Recuperado 05 de febrero 2024 en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8613>
- Callisaya Estrada. IR. (2020). *Estrategias de enseñanza –aprendizaje*. Repositorio Universidad Mayor de San Andrés. Consultado el 04 de febrero 2024 en <https://apthapi.umsa.bo/index.php/ATP/article/view/55>
- Carlos Agustín, León Román. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4) Recuperado en 01 de febrero de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&tlng=es).

Carvajal, EY., & Sánchez Herrera, B. (2018). Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. *Archivos de Medicina (Col)*, 18(1),86-96.[fecha de Consulta 4 de Febrero de 2024]. ISSN: 1657-320X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273856494008>

Córdova, Guevara. CM. (2018). *Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios y traslado al paciente crítico en emergencias prehospitalarias al personal de salud del hospital Municipal de los Olivos 2018*. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en emergencias y desastres. Repositorio UPAO. Recuperado el 05 de febrero 2024, en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5988>

Dirección de Red de Salud Pacífico Norte. (2023). Oficina de Estadística. Recuperado el 05 de julio 2023, en: <http://www.rspnorte.gob.pe/>

Dirección Regional de Salud de Ancash (2022). Oficina de Estadística. Recuperado el 05 de julio 2023, en: <https://diresancash.gob.pe/>

Enfermería virtual. (2015). Jean, Watson: Teoría del cuidado humano. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/jean-watson-teoria-del-cuidado-humano/>

Fernández, M. (2010). Bases históricas y teóricas de la enfermería. Universidad de Cantabria. Consultado en 24 de agosto de 2022, en <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema10.pdf>

Gallardo A. (2011). Evolución del conocimiento en enfermería. recuperado en 06 de diciembre de 2020 en <http://doi.org/10.5867/medwave.2011.04.5001>

Garcés Cobos. LF. Montaluisa, Vivas. A. Salas, Jaramillo, E. (2018). El aprendizaje significativo y su relación con los estilos de aprendizaje. Universidad Central del Ecuador. Consultado el 05 de febrero 2024 en:

<file:///C:/Users/sukad/Downloads/wgtandazo,+EL+APRENDIZAJE.pdf>

George Quintero, R., Laborí Ruiz, R., Bermúdez Martínez, L., & González Rodríguez, I. (2017). Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Revista Información Científica*, 96(6), 1153-1163. Recuperado de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1795>

Gonzales, M. y Crespo, S. (2018). Salud pública y enfermería comunitaria; Manual moderno; México. disponible en [https://books.google.com.pe/books?id=kc5mDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=enfermeria++y+salud+publica&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=kc5mDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=enfermeria++y+salud+publica&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Gutiérrez Berríos, Z. D., & Gallardo Muñoz, I. E. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 4(2), 127–135. Recuperado a partir de 06 de marzo de 2024, <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>

Hernández S. (2017). Intervención educativa sobre tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Avila. *MEDICIEGO*. 2018 Noviembre; 24(4).

León, Castro. DL. (2016). *Efectividad del programa “Calidad de mis anotaciones” en los conocimientos y aplicación del modelo SOAPIE por profesionales de enfermería del Hospital Base III Red Asistencial EsSalud, Puno, 2016*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Enfermería con mención Salud del Adulto. repositorio UPU. recuperado el 04 de febrero 2024 en <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/682>

- López-Morales, A., & Barrera-Cruz, A. (2016). Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(3), 161-162. Recuperado de 22 de enero 2021, de [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/177](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/177)
- Marriner Tomey, A. & Raile, Alligood (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. sexta edición. (pp. 265-276). España: Elsevier. <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&lpg=PP1&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Martínez Trujillo, Nelcy, Díaz Bernal, Zoe, Martínez Boloña, Yoanna, Chao Flores, Marianela, Dandicourt Thomas, Caridad, Vera Rodríguez, José Eduardo, & Elers Mastrapa, Yenny. (2020). Health Nursing Model for Interdisciplinary Care Practices. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), e3490. Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 02 de febrero de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000300015&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300015&lng=es&tlng=en)
- Mejía, Arango. OL. (2018). *Efectividad del Programa Educativo “Proceso enfermero e identidad profesional” en la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería en una clínica de Medellín, Colombia, 2018*. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro(a) en Enfermería, con mención en Administración y Gestión. Repositorio Universidad Unión. recuperado en 05 de febrero 2024 en <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4392>
- Mesquita Melo, E., Lopes, M.V. de O., Carvalho Fernandes, A.F., Teixeira Lima, F.E., & Barbosa, I.V.. (2009). Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enfermería Global*, (17) Recuperado en 02 de febrero de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es&tlng=es)

- Meza, A. (2013). Estrategias de aprendizaje. Definiciones, clasificaciones e instrumentos de medición. *Propósitos y Representaciones*, 1(2), 193–212. recuperado el 10 de octubre 2020 en <https://doi.org/10.20511/pyr2013.v1n2.48>
- Ministerio de Salud. (2011). Plan Nacional de Fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>
- MINSA (2023). Norma Técnica de Salud N<sup>a</sup>200 para el cuidado integral de la persona afectada con tuberculosis, familia y comunidad. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
- Moreira, M. A. (2012). La Teoría del Aprendizaje Significativo Crítico: un referente para organizar la enseñanza contemporánea. *UNIÓN - REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN MATEMÁTICA*, 8(31). Recuperado a partir de <http://revistaunion.org/index.php/UNION/article/view/835>
- Naranjo Hernández, Ydalsys, Jiménez Machado, Norma, & González Meneses, Lourdes. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 231-243. Recuperado en 02 de octubre de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es&tlng=es).
- Pérez, Fuillerat, Natalia; Amezcua, Manuel. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2017; 26(4). Disponible en <https://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php>  
Consultado el 15 de diciembre 2020
- Pérez, L., Perez, R. y, Seca, MV. (2020). Metodología de la investigación científica. editorial Maiupe. recuperado el 06 de setiembre 2020 en [https://www.academia.edu/45131287/METODOLOG%C3%8DA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACI%C3%93N\\_CIENT%C3%8DFICA](https://www.academia.edu/45131287/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA)

- Potter, P. Stockert, P. et al. (2019). Fundamentos de enfermería. España: Elsevier Health Sciences.  
[https://www.google.com.pe/books/edition/Fundamentos\\_de\\_enfermer%C3%ADa/ILWXDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Fundamentos%20de%20enfermer%C3%ADa.&pg=PP1&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Fundamentos_de_enfermer%C3%ADa/ILWXDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=Fundamentos%20de%20enfermer%C3%ADa.&pg=PP1&printsec=frontcover)
- Raile, M. (2018). Modelos y Teorías de Enfermería (9º Edición). Barcelona Inc. All ELSEVIER Rights reserved.  
<https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Roa Rocha, J. C. (2021). Importancia del aprendizaje significativo en la construcción de conocimientos. *Revista Científica De FAREM-Estefí*, 63–75. Consultado en 04 de febrero 2024, en <https://doi.org/10.5377/farem.v0i0.11608>
- Rocca Acevedo, RM. (2019). *Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre nutrición parenteral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Trujillo. 2019.* Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería. repositorio UNT. recuperado el 05 de febrero 2024, en <https://dspace.unitru.edu.pe/items/02f6ebb3-1ea0-4642-87b8-94fbce94bcc7>
- Rodríguez,Palmero, L. Antonio Moreira, M. Caballero, Sahelices, Ileana. C. (2008). La Teoría del Aprendizaje Significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva. edición electrónica Octaedro. consultado el 05 de febrero 2024 en <https://cmappublic3.ihmc.us/rid=1H30ZSRPG-1HGWM5F-QZQ/Teor%C3%ADa%20del%20Aprendizaje%20Significativo%20a%20partir%20de%20la%20Perspectiva%20de%20la%20Psicolog%C3%ADa%20Cognitiva.pdf>

- Sánchez Turcios, Reinaldo Alberto. (2015). t-Student: Usos y abusos. *Revista mexicana de cardiología*, 26(1), 59-61. Recuperado en 07 de febrero de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-21982015000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982015000100009&lng=es&tlng=es).
- Sánchez, A. y Regalado, M. (2018). *Efectividad del programa educativo “conozco y prevengo la TB” para mejorar el nivel de conocimiento de la tuberculosis en estudiantes del 4to y 5to de secundaria De la institución educativa n°5082 Sarita colonia, callao – 2018*. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Norbert Wiener. Recuperado 17 de marzo 2024 en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2464/TESIS%20S%c3%a1nchez%20Ana%20-%20Regalado%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sancho Cantus, D., & Prieto Contreras, L. (2012). Teorías y modelos en la práctica enfermera: ¿Un binomio imposible?. *Enfermería Global*, 11(27), 292-298. [citado 2020 Dic 16] <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300015>
- Siurana Aparisi, Juan Carlos. (2015). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Tovar, Moncada. MD & Crespo, Knopfler. S. (2015). Del aprendizaje vicario al aprendizaje reflexivo en la formación profesional de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Consultado el 05 de febrero 2024 en <http://hdl.handle.net/20.500.11799/138543>
- Urra M., E., Jana A., A., & García V., M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, XVII(3),11-22.[fecha de Consulta 6 de Marzo de 2024]. ISSN: 0717-2079. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002>

Valverde Marques dos Santos, Sérgio, Carnevalli Motta, Ana Leticia, Rezende Dázio, Eliza Maria, de Souza Terra, Fábio, Rodrigues Resck, Zélia Marilda, Coelho Leite Fava, Silvana Maria, & Ribeiro Martins Macedo, Flávia. (2015). Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 31(3) Recuperado en 04 de febrero de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300008&lng=es&tlng=es).

Viera Torres, T. (2003). El aprendizaje verbal significativo de Ausubel. Algunas consideraciones desde el enfoque histórico cultural. Universidades, (26),37-43.[fecha de Consulta 7 de Febrero de 2024]. ISSN: 0041-8935. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37302605>



## ANEXOS

### Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto investigación está dirigida por Mg. Susana Elizabeth Cabanillas De La Cruz con la asesoría del profesor Dr. Juan Miguel Ponce Loza de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 15 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con: Nombre del investigador: Nombre del asesor: Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del participante: .....

Fecha: .....

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**



## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### A. Cuestionario sobre conocimiento de bases conceptuales de enfermería en el cuidado a personas con tuberculosis

Autores: Raile (2018) y, Sancho y Prieto (2012). Modificado por: Susana Cabanillas De la Cruz (2021).

#### INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario se ha elaborado con la finalidad de conocer la efectividad de los Modelos de enfermería en el cuidado a la persona con tuberculosis, por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado, se le agradece por anticipado su colaboración.

Para el desarrollo del cuestionario leer detenidamente cada pregunta y responda marcando la respuesta que considera correcta.

#### I. AFIRMACIONES TEORICAS DEL MODELO

1. El Modelo postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta de la persona con tuberculosis, considera aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos del paciente influyen en su comportamiento durante el tratamiento y control de la enfermedad.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
2. Aplicando este Modelo se postula que el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana del paciente con tuberculosis. El cuidado involucra valores, voluntad, conocimientos y un compromiso del enfermero para cuidar durante el proceso de la enfermedad.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
3. Según el Modelo se puede afirmar que el proceso de adaptación y transformación de su estado de salud en personas con tuberculosis se dará como resultado de aprendizajes adquiridos en forma individual o grupal, como parte de la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

4. El modelo postula que los cuidados básicos a la persona afectada con tuberculosis consideran un conjunto de intervenciones terapéuticas basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las Necesidades Básicas de la persona, actúan supliendo la autonomía de la persona en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desarrollar su Fuerza, Conocimientos y Voluntad para que pueda satisfacerla por sí misma.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
5. Según este Modelo se postula que las personas con tuberculosis pueden adaptarse a los cambios que produce la enfermedad a nivel físico o psicológico, en este proceso pueden darse situaciones en que la demanda total de cuidado exceda su capacidad para responder a ella por sí mismo. En esta situación, la persona puede requerir ayuda parcial o total del profesional de enfermería.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

## **II. PARADIGMAS DE LOS MODELOS DE ENFERMERIA**

### **2.1. Persona**

6. El paradigma persona se puede describir como: Un ser holístico, único, con partes que funcionan como unidad, que se ve afectado por la tuberculosis limitando su funcionamiento óptimo. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
7. Como paradigma, se concibe a la persona con tuberculosis como un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tiende hacia la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
8. Según este modelo cada persona con tuberculosis está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

9. Según su metaparadigma, se puede definir a la persona con tuberculosis como un organismo biológico, racional y pensante, que realiza acciones que le afectan a él mismo, a otros y al entorno y que tiene condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su propio autocuidado según el proceso de su enfermedad y recuperación.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
10. Aplicando su metaparadigma, se define a la persona con tuberculosis como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado antes, durante y después de su enfermedad, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

## 2.2. Salud

11. El Modelo describe la salud como la independencia de la persona en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales para el caso de la persona con tuberculosis
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
12. En este Modelo la definición de salud es el estado altamente positivo no solo la ausencia de enfermedad que tiene más importancia que cualquier otro enunciado general para la persona afectada con tuberculosis.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
13. El Modelo que describe la salud como una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
  - a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
14. Para el Modelo, la salud es un estado de la persona que se caracteriza por totalidad del desarrollo de las estructuras humanas, de la función física y mental para realizar su autocuidado. Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales,

incluye, por tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
15. Para este Modelo la salud es el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado. Según las circunstancias de su ambiente, la persona afectada con tuberculosis se adapta de una forma diferente, siendo cada vez el individuo más complejo
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

### 2.3. Entorno

16. El Modelo representa el metaparadigma del entorno como las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud, en las personas con tuberculosis.
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
17. Desde la perspectiva de este Modelo el entorno son todas las circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo. Es todo aquello que rodea a la persona afectada con tuberculosis y lo que está dentro de ella
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
18. Para este Modelo el entorno está constituido por los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona afectada con tuberculosis
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
19. El entorno lo define como el espacio de la curación, reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson

- b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
20. En el Modelo, se describe el entorno como los factores externos, que tienen un efecto positivo o negativo en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona afectada con tuberculosis y es de naturaleza dinámica.
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

#### **2.4. Cuidado**

21. Este Modelo postula que el cuidado se enfoca acciones que realiza el enfermero hacia la persona con tuberculosis para la disminución de las respuestas inefectivas, en identificar la causa de estas, promover las situaciones de bienestar, y así mejorar el nivel de adaptación de las personas y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos.
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
22. El cuidado se da mediante acciones prácticas que realizan el profesional de enfermería en relación a las necesidades de autocuidado de los pacientes. Ayudar a la persona con tuberculosis a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad, y afrontar las consecuencias.
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
23. El cuidado según este Modelo está dirigido a suplir los déficits de autonomía de la persona afectada con tuberculosis para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

24. El Modelo postula que el cuidado es la responsabilidad del personal de enfermería quien se constituye en el principal agente encargado de motivar a las personas con tuberculosis en el mantenimiento de su salud personal
- Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - Teoría del cuidado humano de Jean Watson
25. El Modelo define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia, humana y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar.
- Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - Teoría del cuidado humano de Jean Watson

## **2.5. Enfermería**

26. Con el modelo se puede definir Enfermería como «conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión» en el cuidado de las personas con tuberculosis. El enfermero se interesa por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad, la relación enfermera paciente se traducen en un resultado terapéutico en el proceso de cuidado transpersonal.
- Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - Teoría del cuidado humano de Jean Watson
27. Con el Modelo se puede afirmar que la función esencial de la enfermería es ayudar a la persona enferma con tuberculosis o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la satisfacción de sus necesidades esenciales y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible.
- Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - Teoría del cuidado humano de Jean Watson
28. La enfermería es la disciplina que brinda cuidados que se organizan de acuerdo a la naturaleza de las necesidades de asistencia sanitaria y capacidades de autocuidado, a personas afectadas con tuberculosis. La enfermería tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes necesitan la asistencia y quienes la prestan.
- Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - Teoría del cuidado humano de Jean Watson

29. Se define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de afrontamiento y mejora la transformación del entorno de las personas afectadas con tuberculosis. Las acciones de enfermería se fundamentan en el análisis de la conducta y de los estímulos internos y externos que influyen en la persona.
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson
30. La enfermería es una disciplina que se constituye en el principal agente encargado de motivar y promover conductas promotoras de salud en las personas afectadas con tuberculosis.
- a. Modelo de necesidades fundamentales de Virginia Henderson
  - b. Modelo de Déficit de autocuidado de Orem
  - c. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender
  - d. Modelo de Adaptación de Calixta Roy
  - e. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

## **PROGRAMA “BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERIA” PARA EL CUIDADO A PERSONAS CON TUBERCULOSIS**



Autora: Mg. Susana Cabanillas De la Cruz

## **I.-PLANIFICACIÓN:**

### **A.- MARCO REFERENCIAL:**

#### **JUSTIFICACIÓN:**

En el Perú la tuberculosis constituye un problema de salud pública, presenta una de las tasas de morbilidad más alta de América Latina y es considerada como prioridad sanitaria nacional con responsabilidad multisectorial en la prevención y control. A pesar de los esfuerzos en la prevención y promoción, la tuberculosis lejos de ser erradicada se ha modificado produciendo una bacteria resistente al tratamiento lo que prolonga la recuperación del paciente y en algunos casos disminuye la probabilidad de curación.

En la región de Ancash los casos de se concentran en la Red Pacífico norte y el Centro de Salud Miraflores Alto es uno de los establecimientos con mayor número de casos presentados. El MINSA a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis regula la gestión de la atención de personas afectadas con esta enfermedad.

La Estrategia Sanitaria de prevención y control de tuberculosis está a cargo de Enfermería, es responsable de facilitar paquetes de atención integral con un equipo multidisciplinario según lo establecido en la normatividad establecida por el MINSA. El cuidado de enfermería se sustenta en los conceptos y enfoques de sus teorías y modelos que se adaptan al contexto de la persona, familia o comunidad frente a un determinado riesgo a la salud.

El instrumento para administrar los cuidados a la persona es el proceso de enfermería, que hace uso del método científico y como tal cuenta con una sólida base conceptual que guían al enfermero en el proceso de “cuidar” a pacientes con tuberculosis en los diferentes niveles de atención de salud.

Es necesario que el personal de enfermería que participa en la atención de la persona con tuberculosis se capacite periódicamente en relación a las bases conceptuales, modelos y teorías que sustentan el cuidado enfermero en salud pública, mejorar el sustento del cuidado.

## **B.- MARCO CONCEPTUAL**

### **1. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM**

#### **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Marriner, & Raile. (2011)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- 1.Requisito de autocuidado universal.
- 2.Requisito de autocuidado del desarrollo
- 3.Requisito de autocuidado de desviación de la salud

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Marriner, & Raile. (2011)

#### **Metaparadigmas de la teoría**

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. Marriner, & Raile. (2011)

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. Marriner, & Raile. (2011)

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Marriner, & Raile. (2011)

## **TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.**

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Marriner, & Raile. (2011)

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. Marriner, & Raile. (2011)

**El cuidar de uno mismo:** es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. (Marriner, & Raile. (2011)

**Limitaciones del cuidado:** son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros. Marriner, & Raile. (2011)

**El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede

determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

### **TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.**

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son: la enfermera, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos. Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Marriner, & Raile. (2011)

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. Marriner, & Raile. (2011).

## **2. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.**

Para Virginia Henderson la función de la enfermería es, ayudar al individuo enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, o a su recuperación (o asistirle en los últimos momentos), actividades que llevaría a cabo por si mismo si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios y buscará la forma de ayudarlo a independizarse lo más rápidamente posible. Fernández. (2010)

## **Metaparadigmas**

**PERSONA.** Ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tiende hacia la independencia. Fernández. (2010)

**ENTORNO.** Factores intrínsecos y extrínsecos a la persona. Fernández. (2010)

**SALUD.** Equiparada a la satisfacción adecuada de las 14 necesidades básicas de la persona. (Fernández, M. 2010)

### **NECESIDADES BÁSICAS**

Requisitos esenciales, cuya satisfacción está condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, que se interrelacionan entre sí. Asimismo, son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y específicas puesto que se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

## **3.- MODELO DE LA ADAPTACIÓN: CALIXTA ROY**

### **CONCEPTOS PRINCIPALES & DEFINICIONES**

- **Sistema:** " Es el conjunto de partes conectadas a la función de un todo y que sigue un determinado propósito actuando en virtud de la interdependencia de las partes" Marriner, & Raile. (2011)
- **Estimulo focal:** Es el estímulo interno o externo más inmediato que se enfrenta en el ser humano" Marriner, & Raile. (2011)

- **Procesos de Afrontamiento:** Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno. Marriner, & Raile. (2011)
- **Mecanismo innato de afrontamiento:** se determinan genéticamente o son comunes para algunas especies y suelen verse como procesos autónomos. Marriner, & Raile. (2011)

## **Metaparadigmas de la teoría**

**Persona:** Las personas son sistemas holísticos y adaptables. “Como todo sistema adaptable, el sistema humano no se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”. Marriner, & Raile. (2011)  
 “Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno” Marriner, & Raile. (2011)

**Cuidado o enfermería:** Es “una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación”. Como ciencia es “un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud”. “La enfermería como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, a saber, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva”. El objetivo de las enfermeras y enfermeros es “mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad” Marriner, & Raile. (2011)

**Salud:** “La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno” Marriner, & Raile. (2011)

**Entorno:** Es el conjunto de “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales” La meta de Enfermería es la promoción de la adaptación del sistema humano. La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad. (Phillips, Marriner, & Raile. (2011)

### **Afirmaciones teóricas**

Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse en un entorno. Marriner, & Raile. (2011)

La condición cambiante del nivel de adaptación afecta la habilidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación. Actúa como un sistema de amortiguación del estímulo focal y se comporta a su vez como otro estímulo; de aquí la importancia de establecer el nivel previo a la situación actual del individuo. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas regulador y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona. Marriner, & Raile. (2011)

### **Mecanismos de enfrentamiento**

El subsistema regulador es el proceso que se opera en el sistema adaptativo humano para enfrentar los estímulos. Se basa en las respuestas del sistema neuroquímico ante un estímulo y su acción sobre los órganos efectores. Las entradas son de naturaleza química y se transmiten a través de los sistemas circulatorio y nervioso. Marriner, & Raile. (2011)

El subsistema cognitivo es el otro sistema que permite el enfrentamiento de los estímulos. Este proceso se fundamenta en las actividades complejas que desarrolla el sistema nervioso central, para interpretar los estímulos ambientales internos y externos. Según Roy, la cognición se relaciona con "las habilidades humanas de pensar, sentir y actuar", y ha seleccionado el modelo de Luria para explicar el procesamiento de la información, de tal forma que la estructura es el cerebro, los procesos son neuropsicológicos y la base del conocimiento tiene relación con la experiencia y la educación (Phillips, K. (2007)

El centro del modelo de procesamiento de la información está determinado por los procesos cognitivos de la persona: el estado de alerta-atención, la sensación-percepción, la formación y codificación de conceptos, la memoria, el lenguaje, la planeación y las respuestas motoras. Marriner, & Raile. (2011)

## **4. MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD: NOLA PENDER**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (Aristizabal, G. et.al 2011)

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para

explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (Aristizabal, G. et.al 2011)

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Raile. (2018)

### **METAPARADIGMAS:**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. Raile. (2018)

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. Raile. (2018)

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. Raile. (2018)

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Raile. (2018)

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada:** originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. Raile. (2018)

La segunda es la **Acción Planteada:** adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. Raile. (2018)

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la

autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. Raile. (2018)

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (Aristizabal, G. et.al 2011)

## **5. TEORIA DEL CUIDADO HUMANO: JEAN WATSON**

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Raile. (2018)

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual. Y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker: Raile. (2018)

### **PREMISAS TEORICAS Y PREMISAS BASICAS DE LA ENFERMERIA**

#### **Premisa 1**

“El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes. Raile. (2018)

## **Premisa 2**

“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda. Donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol. Raile. (2018)

## **Premisa 3**

“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra. Reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico. Raile. (2018)

## **Conceptos de metaparadigmas de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

### **Persona**

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. Raile. (2018)

### **Medio ambiente**

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). Raile. (2018)

### **Salud**

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” Raile. (2018)

### **Enfermería**

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. Raile. (2018)

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. Raile. (2018)

### **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente. Esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar. Raile. (2018)

#### ***Interacción enfermera paciente***

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente). Raile. (2018)

#### **Campo fenomenológico**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente. (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. Raile. (2018)

### **Relación del cuidado transpersonal**

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora. Pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. Raile. (2018)

### **Momento de cuidado**

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento. (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. Todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. Raile. (2018)

## **C. MARCO ESTRUCTURAL DEL PROGRAMA:**

Este programa “Bases conceptuales de enfermería” está adecuado de acuerdo a la realidad problemática de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de Tuberculosis, necesidades e intereses del personal de enfermería.

En el contenido educativo se consideran aspectos teórico-conceptuales de 5 teorías de enfermería que se aplican en enfermería en salud pública.

Las actividades educativas estarán a cargo de la investigadora en coordinación con el personal de enfermería de la Microrred de Salud Progreso

## D. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS:

Los temas son enfocados a los enfermeros, haciendo uso de la educación no formal para adultos.

Se utilizarán las técnicas de enseñanza:

- a) Técnicas de animación y presentación.
- b) Técnicas visuales: escritas gráficas
- c) Demostración y modelado
- d) Técnicas auditivas.
- e) Técnicas audiovisuales.

## II.-EJECUCION:

### CRONOGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS

SESION	TEMA	FECHA	RESPONSABLE
01	Teoría del déficit del autocuidado	Segunda semana de de junio-2023	MG. Susana Cabanillas De la Cruz
02	Modelo de promoción de La salud de Nola Pender Teoría de las necesidades de Virginia Henderson.	Segunda semana de de junio-2023	MG. Susana Cabanillas De la Cruz
03	Teoría del cuidado humanizado de Jean Whatson	Tercera semana de junio-2023	MG. Susana Cabanillas De la Cruz
04	- Modelo de la adaptación de - Calixta Roy	Tercera semana de junio-2023	MG. Susana Cabanillas De la Cruz

## III.-EJECUCIÓN:

Se inició en el mes de abril del 2023 en coordinación con el personal profesional de enfermería de los establecimientos de la Microrred de salud Progreso

Se realizó de manera virtual, en 4 sesiones

## IV.- EVALUACION

Se realizó al finalizar las sesiones

# EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO PARA EL CUIDADO A PERSONAS CON TUBERCULOSIS. CHIMBOTE, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://rixplora.upn.mx">rixplora.upn.mx</a> Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Management Resources College Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	revistaunion.org Fuente de Internet	<1 %
16	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	bibliotecatriasfargas.cat Fuente de Internet	<1 %
19	portaluni.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unjfsc.edu.pe	

Fuente de Internet

<1 %

---

21 **revistas.um.es**  
Fuente de Internet

<1 %

---

22 **cendocps.carm.es**  
Fuente de Internet

<1 %

---

23 **docs.bvsalud.org**  
Fuente de Internet

<1 %

---

24 **Submitted to uacj**  
Trabajo del estudiante

<1 %

---

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 15 words